

Affinity

SEGURO VIAGEM



2020

CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS DE PRODUTO

PLANO INDIVIDUAL | BILHETE DE SEGURO

REPRESENTANTE: AFFINITY - ASPAS TURISMO, VIAGENS E ASSISTÊNCIA INTERNACIONAL S.A
SEGURADORA: SANCOR SEGUROS | PROCESSO SUSEP: N. 15414.901064/2018-72

ESPECIFICAÇÕES AFFINITY

Serviços prestados por AFFINITY, representada no Brasil por ASPAS Turismo, Viagens e Assistência Internacional S.A., com matriz localizada na Rua São José, 46 – 9º andar - Centro, Rio de Janeiro / RJ, inscrita no CNPJ sob o número 17.846.647/0001-31.

• LEIA COM ATENÇÃO

As presentes Condições Gerais regulamentam a prestação de serviços por parte da AFFINITY, detalhados a seguir, durante as viagens ao exterior e nacionais realizadas pelo beneficiário, que as aceita em sua totalidade.

Os serviços serão prestados em casos de urgência que ocorram no exterior ou em território nacional, segundo o produto e, não têm como objetivo o cuidado preventivo ou o tratamento definitivo, mas prestar assistência em situações imprevistas de emergência. Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura. Para conhecer os serviços e o sistema de assistência oferecido, e fazer uma utilização correta dos mesmos, bem como de suas coberturas e limitações, recomendamos a leitura das instruções a seguir. Por se tratar de um contrato de serviços com objetivo exclusivo de superar situações emergenciais que comprometam a continuação normal da viagem, uma vez estabilizada a condição clínica do titular, em sendo permitida a repatriação para tratamento curativo, será proposta sua repatriação ou traslado ao lugar de origem, sob pena de perder os benefícios ou direitos previstos nestas Condições Gerais. Os gastos com tratamento posterior em seu domicílio permanente, correrão por conta do titular, seja a cargo de seu seguro de assistência médica, ou de fundos pessoais, ou de qualquer outro serviço da saúde contratado pelo próprio beneficiário.

Caso o Centro Médico solicite endereço para cobrança de atendimento coordenado por nossa equipe, informe por gentileza os dados de nossa Central Operativa: **WT Assist 2893 Executive Park Drive, Suite 201 Weston, FL 33331.**

• A TÍTULO DE ESCLARECIMENTO

Alguns centros médicos e hospitais dos Estados Unidos e de outros países podem eventualmente enviar faturas múltiplas de cobranças aos pacientes que foram atendidos, mesmo estando estes sob a responsabilidade da AFFINITY. Caso você tenha acionado a Central de Atendimento no ato da emergência e mesmo assim tenha recebido cobranças, pedimos que encaminhe uma cópia do documento recebido para: reembolso@affinityseguro.com.br, desta forma poderemos tomar as devidas providências.

• DISPOSIÇÕES GERAIS

O Seguro Viagem destina-se a atender os viajantes segurados, durante todo o período de viagem, exclusivamente em casos de emergências e/ou urgências, decorrentes de acidentes e/ou enfermidades súbitas e agudas, arcando com as despesas relacionadas a estabilização do quadro clínico do segurado, que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência. Já o Seguro Saúde destina-se a garantir assistência médica, hospitalar e ambulatorial para atendimentos eletivos (tratamentos programados/agendados).

ESPECIFICAÇÕES AFFINITY

• COMO FUNCIONA O SEGURO VIAGEM?

O Seguro Viagem possui uma série de benefícios, que auxiliam o segurado durante todo o período de viagem, em situações não previstas*, conforme coberturas contratadas e descritas no Bilhete de Seguro Affinity. **Exceto se decorrente de itens excluídos e observadas as demais Condições Contratuais*

• O QUE ESTÁ COBERTO?

O Seguro Viagem cobre principalmente atendimentos médicos, hospitalares e odontológicos de urgências e emergências, entretanto ele oferece muitas outras garantias tais como: indenização em caso de extravio de bagagem, repatriação, seguro de cancelamento de viagem, etc. Consulte as coberturas contratadas impressas no Bilhete de Seguro Affinity.

• QUAL A DIFERENÇA ENTRE SEGURO VIAGEM E SEGURO SAÚDE?

O Seguro Viagem destina-se a atender os viajantes segurados, durante todo o período de viagem, exclusivamente em casos de emergências e/ou urgências, decorrentes de acidentes e/ou enfermidades súbitas e agudas, arcando com as despesas relacionadas a estabilização do quadro clínico do segurado, que lhe permita continuar a viagem ou retornar ao local de sua residência. Já o Seguro Saúde destina-se a garantir assistência médica, hospitalar e ambulatorial para atendimentos eletivos (tratamentos programados/agendados).

• QUANDO POSSO CONSIDERAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA?

Qualquer situação em que haja a necessidade de atendimento imediato sob risco de falecimento, é considerado EMERGÊNCIA. Já nos casos resultantes de acidentes pessoais, doenças agudas e complicações agudas que necessitam de atendimento rápido, mas não são caracterizados como de emergência, podendo aguardar o atendimento, é considerado quadro clínico de URGÊNCIA. Vale lembrar que o Seguro Viagem, não é um Seguro Saúde.

• O QUE COMPROVA QUE TENHO O SEGURO VIAGEM?

O bilhete de seguro é o documento oficial e de confirmação de sua compra, nele constam todas as informações pertinentes à viagem, tipo de plano adquirido, quais as coberturas contratadas, dados de contato com a Central 24h, etc. Para sua garantia e plena validade do seguro, conserve seu bilhete até o final de sua viagem. *DICA: Você poderá solicitar o seu Bilhete Affinity através de SMS, e-mail, ou impresso diretamente na agência de viagem onde a compra foi realizada.*

• O QUE DEVO FAZER PARA SOLICITAR ATENDIMENTO?

Estando em viagem, você deverá acionar nossa Central 24 horas, através dos telefones informados no Bilhete de Seguro Affinity ou através do Whatsapp, para que eles possam indicar a clínica ou hospital mais próximo e, dependendo das circunstâncias, poderão providenciar o atendimento domiciliar. No ato da ligação, tenha em mãos o N° do bilhete de seguro, o número do voucher e o N do CPF. Caso não consiga entrar em contato e tenha sido atendido emergencialmente por uma clínica ou hospital, ao término do atendimento solicite o relatório médico e acione a Central 24h, antes de deixar o local do sinistro.

Garantido pela Sancor Seguros SA - CNPJ: 17.643.407/0001-30. Para informações detalhadas sobre os benefícios, consulte as condições gerais disponíveis em nosso site. O registro do produto na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização, representando exclusivamente, sua adequação às normas em vigor.



CONDIÇÕES GERAIS
PLANO DE SEGURO VIAGEM INDIVIDUAL BILHETE

Processo SUSEP N°: 15414.901064/2018-72

Sancor Seguros do Brasil S.A.
CNPJ 17.643.407/0001-30

As condições contratuais/regulamento deste produto protocolizadas pela sociedade/entidade junto à Susep poderão ser consultadas no endereço eletrônico www.susep.gov.br, de acordo com o número de processo constante do Bilhete de Seguro.

1. GLOSSÁRIO

1.1. Acidente Pessoal: É o evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento, e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer outra causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado, ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a) Incluem-se nesse conceito:

a.1) o suicídio, ou a sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada legislação em vigor;

a.2) os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito, em decorrência de acidente coberto;

a.3) os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;

a.4) os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e

a.5) os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b) Excluem-se desse conceito:

b.1) as doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;

b.2) as intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;

b.3) as lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou micro traumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como as suas consequências pós tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e

b.4) as situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como "invalidez acidentária", nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal, definido neste item.

- 1.2. **Ato Ilícito:** Ação ou omissão voluntária, por negligência, por imprudência ou por imperícia que viole direito alheio ou cause prejuízo a outrem.
- 1.3. **Atualização monetária:** É o mesmo que correção monetária, sendo neste plano aplicada: ao valor da indenização, que será atualizada da data do evento até a data do efetivo pagamento; e aos capitais segurados e prêmios, que serão atualizados anualmente; em conformidade com estas Condições Gerais.
- 1.4. **Aviso de Sinistro:** É a comunicação à Seguradora da ocorrência de evento coberto por este Seguro, conforme previsto no Bilhete de Seguro.
- 1.5. **Bagagem:** É todo volume, acondicionado em compartimento fechado, despachado e comprovadamente sob responsabilidade da companhia transportadora. Importante: Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem de mão transportada pelo segurado.
- 1.6. **Beneficiário:** É a pessoa física ou jurídica, previamente designada pelo Segurado, a quem deve ser paga a indenização, em caso de sinistro coberto.
- 1.7. **Bilhete de Seguro:** é o documento emitido pela sociedade Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo Segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta nos termos da legislação específica.
- 1.8. **Capital Segurado:** É a importância máxima estabelecida para cada garantia deste Seguro, a ser paga em caso de ocorrência de evento coberto.
- 1.9. **Companheiro (a):** Pessoa que se une a outra e que se apresente à Seguradora como se fosse legitimamente casado (a), formando uma entidade familiar.
- 1.10. **Condições Contratuais:** Conjunto de disposições que regem a contratação, incluindo as constantes das condições gerais, das condições especiais e do Bilhete de Seguro.
- 1.11. **Condições Especiais:** São condições que especificam as diferentes modalidades de cobertura e garantias adicionais que podem existir dentro de um mesmo plano de seguro.
- 1.12. **Condições Gerais:** Conjunto de cláusulas contratuais que estabelecem direitos e obrigações tanto da Seguradora quanto do Segurado e dos Beneficiários deste seguro.
- 1.13. **Corretor:** É a pessoa física ou jurídica autorizada a angariar e promover contratos de seguros.
- 1.14. **Dolo:** É toda espécie de artifício, engano ou manejo astucioso promovido por uma pessoa, com a intenção de induzir outrem à prática de um ato jurídico, em prejuízo deste e proveito próprio ou de outrem, ou seja, é um ato de má-fé, fraudulento, visando a prejuízo preconcebido, quer físico ou financeiro.
- 1.15. **Evento Coberto:** É o acontecimento futuro e incerto, de natureza súbita, involuntária e imprevisível, descrito nas garantias e ocorrido durante a vigência do Seguro.
- 1.16. **Foro:** Âmbito geográfico ou local de disputas judiciais, relativas à responsabilidade do Segurado e do Segurador, decorrentes ou de descumprimento do seguro.

- 1.17. Franquia:** É um valor inicial do Capital Segurado ou um período em dias, pelo qual o Segurado fica responsável como Segurador de si próprio. Este valor ou número de dias estarão definidos no Bilhete de Seguro.
- 1.18. Garantia:** É a designação genérica dos riscos cobertos pelo seguro e assumidos pela Seguradora, nos termos destas Condições Gerais, sendo também este termo empregado como sinônimo de cobertura.
- 1.19. Indenização:** É o montante do Capital Segurado que a Seguradora efetivamente paga ao Segurado ou a seus Beneficiários em decorrência de um evento coberto por este Seguro.
- 1.20. Início de Vigência:** É a data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela Seguradora.
- 1.21. Juros de mora:** É a multa contratual em face do pagamento do prêmio ou da indenização em atraso, estabelecida nos termos destas Condições Gerais.
- 1.22. Médico assistente:** É o profissional legalmente licenciado para a prática da Medicina. Não serão aceitos como médico assistente o próprio Segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da Medicina.
- 1.23. Período de Cobertura:** aquele durante o qual o segurado ou os beneficiários, quando for o caso, farão jus aos capitais segurados contratados.
- 1.24. Plano de seguro:** É o conjunto de direitos e obrigações descritos nas Condições Gerais do seguro, em consonância com o disposto na respectiva Nota Técnica Atuarial. Os documentos que compõem um plano de seguro são: a Nota Técnica Atuarial e as Condições Contratuais.
- 1.25. Prazo de Carência:** É o período, contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do sinistro, o Segurado ou os Beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.
- 1.26. Prêmio:** É cada um dos pagamentos efetuados pelo Segurado à Seguradora, para o custeio deste seguro. O pagamento em dia do prêmio integral ou das parcelas vencidas antes da ocorrência do sinistro é imprescindível para que o Segurado e/ou o Beneficiário possam fazer jus às garantias deste seguro.
- 1.27. Regime Financeiro de Repartição Simples:** A estrutura técnica em que os prêmios pagos por todos os segurados do plano de seguro, em um determinado período, deverão ser suficientes para pagar as indenizações decorrentes dos eventos ocorridos nesse período.
- 1.28. Reintegração do capital segurado:** Recomposição do capital segurado após a ocorrência de um sinistro.
- 1.29. Riscos Excluídos:** São aqueles riscos, previstos nas condições gerais e/ou especiais, que não serão cobertos pelo plano de seguro.
- 1.30. Seguradora:** É a Seguradora autorizada a operar no ramo de seguro de pessoas e/ou acidentes pessoais, a qual se responsabilizará pelas garantias deste plano de seguro.

- 1.31. Segurado:** pessoa física exposta aos riscos previstos nas coberturas contratadas e efetivamente incluída no Seguro pela Seguradora, mediante emissão do Bilhete de Seguro.
- 1.32. Seguro de pessoas:** Os seguros que proveem cobertura a danos pessoais sofridos pelos Segurados, na forma regulada pela SUSEP.
- 1.33. Sinistro:** Termo que define o acontecimento do evento previsto e coberto no seguro.
- 1.34. Viagem Segurada:** É o período de tempo compreendido entre a data de início e término da vigência do Bilhete de Seguro Viagem. Não se enquadra como viagem segurada à viagem por período indeterminado, seja por excursão ou individualmente.

2. OBJETIVO DO SEGURO

- 2.1.** O presente seguro tem por objetivo garantir ao Segurado ou ao(s) Beneficiário(s) uma indenização limitada ao valor do Capital Segurado contratado, o reembolso de despesas até o limite deste mesmo capital ou, ainda, a prestação de serviço(s), no caso da ocorrência de riscos cobertos, sempre de acordo com a(s) cobertura(s) contratada(s), desde que estes riscos estejam relacionados à viagem cujo período esteja previamente determinado no Bilhete de Seguro, e que sejam observados os termos nele estabelecidos, exceto se decorrentes de riscos excluídos e observadas as demais Condições Contratuais.
- 2.2.** **Atenção: O seguro viagem não é seguro saúde! Leia atentamente as condições contratuais, observando seus direitos e obrigações, bem como o limite do capital segurado contratado para cada cobertura.**
- 2.3.** O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação à sua comercialização.
- 2.4.** Os eventuais encargos de tradução necessários à liquidação de sinistros, ficarão totalmente a cargo da sociedade seguradora.
- 2.4.1.** O ressarcimento das despesas efetuadas no exterior será realizado com base no câmbio oficial de venda da data do efetivo pagamento realizado pelo segurado, respeitando-se o limite de cobertura estabelecido, atualizado monetariamente nos termos da legislação específica.

3. GARANTIAS DO SEGURO (RISCOS COBERTOS)

- 3.1** A(s) cobertura(s) oferecida(s) por este plano de seguro e contratada(s) pelo Segurado encontra(m)-se disciplinada(s) na(s) Condições Especiais, que faz(em) parte integrante e complementar destas Condições Gerais.
- 3.2** Este plano de seguro possui coberturas básicas (Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional, Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior, Traslado ou Repatriação de Corpo, Regresso Sanitário, Traslado Médico, Morte Acidental em Viagem e Invalidez permanente total ou parcial por acidente em viagem) e adicionais.

- 3.2.1.** É obrigatória a contratação, pelo menos, de uma das coberturas básicas.
- 3.2.2.** A contratação das coberturas básicas de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior (DMHO em viagem ao exterior), Traslado ou Repatriação de Corpo, Regresso sanitário e Traslado Médico é obrigatória para os planos de seguro que cubram viagens ao exterior.
- 3.2.3.** A cobertura de Traslado ou Repatriação de Corpo não poderá ser contratada isoladamente.
- 3.3** Quando contratadas as coberturas básicas de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem nacional e Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em viagem ao exterior, deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de Traslado Médico.
- 3.4** Para atendimento a quaisquer das coberturas, o segurado, ou quando for o caso, seu beneficiário, deverá acessar à Seguradora pelos meios disponibilizados em seu bilhete. Excepcionalmente, e somente na impossibilidade justificada de atendimento orientado pela central da Seguradora, poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado contratado. Para análise e reembolso deste atendimento é obrigatória a apresentação do relatório médico.
- 3.5** Este plano de seguro viagem poderá prever a cobertura de eventos ocorridos em uma ou mais viagens durante o período de vigência do seguro, nos termos estabelecidos nas Condições Contratuais.
- 3.6** **Todas as coberturas oferecidas neste plano de seguro estarão relacionadas com o período de (a) viagem previamente informado pelo segurado e impresso no Bilhete do Seguro.**

4. RISCOS EXCLUÍDOS

- 4.1.** Estão excluídos da cobertura deste Seguro, os eventos ocorridos em consequência direta ou indireta de:
- a) uso de material nuclear, para quaisquer fins, incluindo a explosão nuclear provocada ou não, bem como a contaminação radioativa ou exposição a radiações nucleares ou ionizantes;**
 - b) atos ou operações de guerra, declarada ou não, de terrorismo, de guerra química ou bacteriológica, de guerra civil, de guerrilha, de revolução, agitação, revolta, sedição, golpe militar ou usurpação de poder, sublevação ou outras perturbações da ordem pública e delas decorrentes, greves, tumultos e motins, exceto quando se tratar da prestação de serviço militar ou de atos de humanidade em auxílio de outrem;**
 - c) ato reconhecidamente perigoso que não seja motivado por necessidade justificada, exceto nos casos de utilização de meio de transporte mais arriscado, de prestação de serviço militar, da prática de esportes ou de atos de humanidade em auxílio a outrem;**

- d) furacões, ciclones, terremotos, maremotos, erupções vulcânicas e outras convulsões da natureza;
- e) lesão intencionalmente auto infligida, suicídio voluntário e premeditado ou qualquer intenção e tentativa de suicídio voluntária e premeditada, independente da sanidade mental do Segurado ocorrida nos primeiros 02 (dois) anos de seguro ou da sua recondução depois de suspenso;
- f) atos ilícitos dolosos praticados pelo Segurado, pelo beneficiário ou pelo representante legal, de um ou de outro;
- f.1. nos seguros contratados por pessoas jurídicas, a exclusão da alínea “f” acima aplica-se aos sócios controladores, aos seus dirigentes e administradores legais, aos Beneficiários e pelos respectivos representantes legais;
- g) acidentes ocorridos antes da inclusão do Segurado no presente seguro, bem como suas consequências;
- h) epidemias ou pandemias declaradas por órgão competente, envenenamento em caráter coletivo;
- i) qualquer tipo de doença mental (quadros que envolvam patologia de origem psiquiátrica e psicológica); e
- j) de gravidez, parto, aborto e quaisquer complicações inerentes, exceto quando decorrentes diretamente de acidente pessoal coberto ou de eventos espontâneos (não programados e independente da vontade da segurada).

4.2. Este seguro também não garante:

- a) Tratamentos eletivos, de qualquer natureza, ainda que tenha sido agendado/marcado durante a viagem, e ainda qualquer tipo de check-up médico em geral, exames diagnósticos e de rotina;
- b) A continuidade, no Brasil, de tratamentos médicos por acidente ou doença iniciados no exterior durante a Vigência do Seguro em Viagem;
- c) A continuidade de tratamentos médicos quando cessado o quadro clínico de Emergência ou Urgência;
- d) Procedimentos diagnósticos e tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais, ou não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;
- e) Danos morais e/ou estéticos;
- f) Quaisquer tipos de perdas e danos, Lucros Cessantes, interrupção de renda e/ou pensão;
- g) Toda e qualquer consequência resultante de morte ou lesões causadas, direta ou indiretamente por atividades criminosas ou dolosas do cliente, bem como aqueles provocados por atos, ação ou omissão do Segurado, causados por má fé;

- h) Cirurgias plásticas estéticas ou reparadoras, tratamentos estéticos ou rejuvenescedores e despesas com aquisição de próteses e confecção de aparelhos, óculos e lentes, com exceção das cirurgias restauradoras e despesas com reparo ou substituição de próteses danificadas em consequência de acidente pessoal coberto;**
- i) Despesas com reposição de dentes naturais ou artificiais, exceto se contratada a cobertura de despesas odontológicas;**
- j) Lesões derivadas da prática de esportes amadores ou profissionais, exceto se contratada a Cobertura Adicional de Despesas Médicas, Hospitalares e Odontológicas para Prática de Esportes.**
- k) Lesões e danos sofridos em consequência da participação em viagens ou excursões a zonas inexploradas; todo atendimento originado na realização de cursos, capacitação técnica e/ou treino técnico prévio para o desenvolvimento de esportes considerados de risco ou esportes extremos;**
- l) Acidentes, doenças e todo efeito produzido resultante da participação em testes de aeronaves, automóveis ou outros veículos de propulsão mecânica, viagens submarinas, uso de aeronaves incluindo helicópteros, exceto se tratar-se de passageiro em voo pago utilizando empresa com autorização para transporte de passageiros, ou um helicóptero operando apenas entre aeroportos ou heliportos comerciais e com autorização para transportar passageiros pagantes;**
- m) Eventos ocorridos em transportes não licenciados ou autorizados por autoridade competente;**
- n) Gastos com funeral, urna ou cerimônia fúnebre, exceto no reembolso de despesas com o funeral de menores de 14 (quatorze) anos, ou se contratada a Cobertura de Funeral;**
- o) Salvamento em mar, montanhas e zonas desabitadas ou ainda em países em estados de guerra declarada ou instabilidade política notória, que acarrete risco de vida e à saúde de sua população e de estrangeiros que ingressem no país;**
- p) Repatriação em avião UTI ou Companhia Aérea regular, caso, a critério da equipe médica do cliente, este possa ser tratado localmente e não haja impedimento em seguir viagem;**
- q) Despesas de acompanhantes referentes a telefonemas, frigobar e quaisquer despesas com gastos extraordinários durante a internação hospitalar do Segurado;**
- r) Despesas com consultas que tenham por objetivo aplicação de vacinas, toda prática de enfermagem, tais como aplicação, acompanhamento, nebulizações, drenagens, curativos, controle de glicose, salvo se resultante de recomendação médica em decorrência de Acidente Pessoal, enfermidade súbita e aguda ou quadro clínico de Emergência ou Urgência;**
- s) Danos sofridos em decorrência de atos ou atividades das Forças Armadas ou de Forças de Segurança em tempo de paz;**

- t) **Despesas médicas, cirúrgicas, farmacêuticas, odontológicas e de hospitalização efetuadas ou prescritas no Brasil antes de iniciada a viagem, incluindo consultas para se obter receitas médicas para a prescrição de medicações tomadas cronicamente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros.**
- 4.3. Tendo em vista que este Seguro garante o pagamento de um Capital predeterminado em virtude da ocorrência de sinistros cobertos, de acordo com as coberturas contratadas, nenhuma indenização será devida diferente das previstas, ainda que decorrentes de eventos cobertos. Não estão garantidas indenizações para danos morais, danos estéticos, lucros cessantes, interrupção de renda, pagamento de pensão, perdas e danos, entre outras.**

5. ÂMBITO GEOGRÁFICO DA COBERTURA

- 5.1. O âmbito territorial de cobertura é o globo terrestre, observado o objetivo deste Seguro e o destino especificado no Bilhete de Seguro Viagem.**

6. CARÊNCIA E FRANQUIA

- 6.1. O plano de seguro poderá prever Carência e/ou Franquia, a serem especificadas no bilhete do Seguro.**
- 6.2. Não haverá Prazo de Carência para as coberturas decorrentes de Acidente Pessoal.**
- 6.3. O limite máximo que um plano de seguro poderá estabelecer como prazo de carência será de dois anos. Entretanto, o prazo de carência, não poderá exceder metade do prazo de vigência.**

7. CONTRATAÇÃO DO SEGURO

- 7.1. O presente seguro será contratado mediante Bilhete de Seguro contendo todos os dados cadastrais informados pelo proponente, emitido no momento da contratação, que pode ocorrer das formas a seguir e cuja comprovação cabe à Seguradora, inclusive e quando couber, com o envio de protocolos de recebimento e outras informações previstas nas normas relacionadas:**
- a) após solicitação verbal do Proponente, do seu representante legal ou pelo corretor de seguros;
- b) por meios remotos, em ambiente seguro, acessado por login e senha, certificado digitalmente e com cadastro prévio obrigatório, ou, acessado por identificação biométrica. Quando a contratação for realizada pelo corretor de seguros, os cadastros e meios de acesso devem ser individuais, para proponente e corretor.
- 7.2. Os Proponentes maiores de 14 (quatorze) anos, inclusive, e menores de 18 (dezoito) anos, somente poderão contratar o Seguro se estiverem representados ou assistidos pelos seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.**

- 7.3. Os Proponentes menores de 14 (quatorze) anos somente poderão contratar o Seguro se estiverem representados por seus responsáveis legais, nos termos da legislação em vigor.
- 7.3.1. Em caso de inclusão de menores de 14 anos, é permitido, exclusivamente, o oferecimento e a contratação de coberturas relacionadas ao reembolso de despesas, seja na condição de segurado principal ou dependente.
- 7.4. A contratação do bilhete do seguro deverá ser realizada antes do início efetivo da viagem.

8. VIGÊNCIA DO BILHETE DE SEGURO

- 8.1. A Vigência do seguro corresponderá ao período da Viagem definido no Bilhete de Seguro e devidamente comprovado pelo Segurado.
- 8.2. As Coberturas cujo evento gerador seja a não ocorrência da Viagem segurada, terão sua Vigência iniciada a partir das 24 h da data da contratação e terminada no momento do embarque do segurado para início de sua viagem.
- 8.3. Em caso de impossibilidade do retorno do segurado por evento coberto o prazo de Vigência das coberturas se estenderá, automaticamente, até o retorno do segurado ao local de Domicílio ou de início da viagem, respeitando o limite do Capital Segurado contratado.
- 8.4. Respeitado o período correspondente ao Prêmio pago, a Cobertura do segurado cessa automaticamente no final do prazo de vigência do Bilhete de Seguro.
- 8.5. Este seguro é por prazo determinado, não havendo a opção de renovação.
- 8.6. Caso a viagem coberta pelo bilhete seja prorrogada, e, o Segurado queira a cobertura de seguro para o novo período, poderá contratar **um novo bilhete após análise previa da Representante. A solicitação deste novo bilhete deverá ocorrer através do pedido** ao agente onde adquiriu o seguro viagem, de acordo com o item 7 (Contratação do Seguro) destas Condições e, antes que a vigência do bilhete inicial se encerre.

9. DESIGNAÇÃO E ALTERAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(S)

- 9.1. É facultado ao Segurado indicar livremente o(s) Beneficiário(s).
- 9.2. Na falta de indicação de pessoa ou Beneficiário, ou se por qualquer motivo não prevalecer a que for feita, o Capital Segurado será pago por metade ao cônjuge não separado judicialmente, e o restante aos herdeiros do Segurado, obedecida a ordem de vocação hereditária.
- 9.2.1. Na falta das pessoas indicadas conforme 9.1 e 9.2 acima, serão Beneficiários os que provarem que a morte do Segurado os privou dos meios necessários à subsistência.
- 9.2.2. A(o) companheira(o) será equiparada(o) à(ao) esposa(o), nos casos admitidos pela lei Civil, observando o disposto no artigo 793 do Código Civil Brasileiro.

- 9.3.** É facultado ao Segurado, em qualquer época, substituir o(s) seu(s) Beneficiário(s), mediante comunicação escrita à Seguradora, devidamente assinada e protocolada pela Seguradora, observado o artigo 791 do Código Civil Brasileiro.
- 9.3.1.** A Seguradora que não for cientificada oportunamente da substituição, desobrigar-se-á pagando o Capital Segurado ao antigo Beneficiário.
- 9.4.** Qualquer mudança de Beneficiário(s), desde que respeitada à formalidade acima, entrará em vigor a partir da data em que for recebida pela Seguradora a comunicação, sob protocolo.

10. TAXA E PRÊMIO DE SEGURO

- 10.1.** Adotar-se-ão taxas por planos comercializados, que serão determinadas de acordo com equacionamento técnico de cada plano comercializado, sendo que se determina o Prêmio pela multiplicação das taxas pelos capitais contratados para cada Cobertura.
- 10.2.** A taxa final será acrescida dos carregamentos técnicos e de impostos.
- 10.3.** A taxa será calculada no início de Vigência do Bilhete de Seguro, não havendo ajustes de taxas durante a Vigência do seguro.

11. PAGAMENTO DO PRÊMIO

- 11.1.** O prêmio do seguro correspondente a cada Viagem Segurada será pago à vista, e a forma de pagamento será estabelecida na contratação e determinada no Bilhete de Seguro.
- 11.2.** A data de vencimento do prêmio não poderá ultrapassar o término de vigência do Bilhete de Seguro. Quando a data limite para o pagamento do prêmio cair em dia em que não haja expediente bancário, o pagamento poderá ser efetuado no primeiro dia útil subsequente em que houver este expediente.
- 11.3.** Qualquer indenização somente passa a ser devida depois que o pagamento do prêmio for realizado à Seguradora, o que deve ser feito, no máximo, até a data limite prevista no respectivo documento de cobrança.
- 11.4.** O não pagamento do prêmio por parte do Segurado, até a data de vencimento estabelecida no respectivo documento de cobrança, acarretará o cancelamento automático do Bilhete de Seguro. Nestes casos, a cobertura não será reativada.
- 11.5.** A eventual aceitação, por parte da Seguradora, de quaisquer pagamentos de prêmios, depois de vencidos, não constituirá tolerância ou novação das condições ora pactuadas.
- 11.6.** Todo e qualquer pagamento de prêmio referente a esse seguro será feito em moeda nacional. No caso de viagens internacionais, quando o seguro for contratado em moeda estrangeira, o prêmio a ser pago pelo segurado será convertido para Real utilizando a última taxa de câmbio de venda da moeda de

emissão do seguro divulgada pelo Banco Central do Brasil na data do pagamento.

12. CAPITAL SEGURADO

- 12.1.** Para fins deste seguro, Capital Segurado é a importância máxima a ser paga ou reembolsada em função do valor estabelecido para a Garantia contratada, vigente na data do evento.
- 12.2.** A caracterização da data do evento estará enunciada em cada uma das garantias contratadas, de acordo com as respectivas Condições Especiais.
- 12.3.** No caso de Invalidez Parcial o Capital Segurado será automaticamente reintegrado após cada sinistro.
- 12.4.** O Capital Segurado poderá ser escolhido pelo Proponente, porém compatível com aqueles praticados pelo mercado de prestação de serviços do local de destino de viagem.
- 12.5.** Para viagens nacionais, todos os valores deverão ser expressos em moeda corrente nacional.
- 12.6.** Exclusivamente para viagens internacionais, o capital segurado das coberturas que prevejam o reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas pelo segurado no exterior será estabelecido em moeda estrangeira.
 - 12.6.1.** Quando o capital segurado for estabelecido em moeda estrangeira:
 - I.** O prêmio correspondente será pago em moeda corrente nacional, convertido na data de contratação, com base no disposto nas regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil - Bacen, no que couber.
 - 12.6.2.** Os documentos contratuais do seguro informarão o capital segurado definido em moeda estrangeira.
- 12.7.** O reembolso ou o pagamento de indenização relacionado a despesas efetuadas no exterior será realizado em moeda nacional, respeitando-se o capital segurado de cada cobertura contratada, estabelecido em moeda nacional ou estrangeira, cujo valor será convertido e atualizado monetariamente, nos termos da legislação específica, com base na data:
 - 12.7.1.** do efetivo pagamento realizado pelo segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o reembolso de despesas;
 - 12.7.2.** do evento, para efeito de determinação do capital segurado, quando se tratar de cobertura que preveja o pagamento do capital segurado.
- 12.8.** Alternativamente ao disposto no item 12.7, desde que solicitado pelo segurado ou o beneficiário, o reembolso ou o pagamento de indenizações relacionadas a despesas efetuadas no exterior poderá ser liquidado em moeda estrangeira, se na data efetiva da liquidação o segurado ou o beneficiário ainda se encontrar no exterior.

- 12.9.** Para o disposto nos itens acima, serão observadas as regras específicas do Conselho Monetário Nacional - CMN e do Banco Central do Brasil - Bacen, no que couber.

13. ATUALIZAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

- 13.1.** O capital segurado, e por consequência o respectivo prêmio, serão atualizados monetariamente a cada 12 (doze) meses, com base na variação acumulada do índice indicado no subitem 14.1.1.1. durante o período de 12 (doze) meses anteriores, contados a partir do 2º (segundo) mês anterior ao da atualização anual.
- 13.2.** Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, deverá ser previsto que os capitais segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

14. ATUALIZAÇÃO DAS OBRIGAÇÕES DECORRENTES DO SEGURO

- 14.1.** O pagamento de valores relativo à atualização monetária e juros moratórios far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do seguro.

14.1.1. Índice de Atualização Monetária:

14.1.1.1. Atualização Monetária: Para efeito da atualização monetária será utilizado o Índice de Preço ao Consumidor Amplo da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IPCA/IBGE.

14.1.1.2. Na falta, extinção ou proibição do uso do Índice definido, a atualização monetária terá por base o Índice Geral de Preços para o Mercado da Fundação Getúlio Vargas (IGPM/FGV) ou índice que vier a substituí-lo.

14.1.1.3. A atualização será efetuada com base na variação positiva apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

14.1.2. Juros de Mora

14.1.2.1. A título de juros de mora será utilizado o percentual máximo de 12% (doze por cento) ao ano.

14.2. Devolução de valores relativos à Pagamento de Prêmio

14.2.1. Os valores devidos a título de devolução de prêmio sujeitam-se à atualização monetária pela variação do índice estabelecido acima, a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a)** No caso de cancelamento do seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da Seguradora;

- b) No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;
- 14.2.2.** Atualização de outras Obrigações Pecuniária: data de exigibilidade e cálculo:
- a) Os demais valores, das obrigações pecuniárias da Seguradora, incluindo as indenizações e pagamentos dos prêmios, sujeitam-se à atualização monetária pela variação positiva do índice estabelecido acima, na hipótese de não cumprimento do prazo para o pagamento da respectiva obrigação pecuniária, a partir da data de exigibilidade. A critério da Seguradora, a atualização poderá ser aplicada a partir da data de exigibilidade, mesmo que a obrigação tenha sido paga dentro do prazo previsto. Considera-se data de exigibilidade a data de ocorrência do evento.
- b) Aplicação de Mora: Quando o prazo de qualquer obrigação pecuniária superar o prazo fixado nestas Condições Contratuais/Bilhete de Seguro, os valores serão acrescidos de juros moratórios, com a taxa acima indicada, contados a partir do primeiro dia posterior ao término do prazo fixado no Bilhete de Seguro.
- 14.3.** Quando houver pagamento de prêmio único ou de periodicidade anual, os Capitais Segurados pagáveis por morte ou invalidez serão atualizados pelo índice pactuado até a data de ocorrência do respectivo evento gerador, sendo que nos casos de periodicidade anual, serão contados desde a última atualização.

15. OCORRÊNCIA DE SINISTROS

- 15.1.** Em caso de sinistro coberto por este seguro, deverá(ão) o(s) Beneficiário(s), informar imediatamente o sinistro e comprovar satisfatoriamente sua ocorrência, por meio dos documentos básicos listados no item 16 (Relação de Documento para Liquidação de Sinistro), bem como esclarecer todas as circunstâncias a ele relacionadas.
- 15.2.** Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias para o pagamento do Capital Segurado devido pelo presente seguro, contados a partir do recebimento pela Seguradora de toda documentação que comprove a ocorrência de sinistro coberto e os prejuízos indenizáveis.
- 15.3.** Em caso de dúvida fundada e justificável a Seguradora poderá solicitar ao(s) Beneficiário(s) ou Segurado outros documentos além daqueles estabelecidos no item 16 (Relação de Documentos para Liquidação de Sinistro) e seus subitens, inclusive informações ou esclarecimentos complementares, neste caso, o prazo mencionado no subitem 15.2 será suspenso e voltará a correr a partir do recebimento pela Seguradora destes documentos e informações ou esclarecimentos.
- 15.3.1.** Não respeitado o prazo previsto no subitem 15.2 os valores devidos serão acrescidos de juros moratórios e atualização monetária conforme definido no item 14. (Atualização das Obrigações Decorrentes do Seguro), aplicados a partir da data do evento até a data do efetivo pagamento.

- 15.4.** O pagamento será feito sob a forma de parcela única, por meio de crédito em conta, ordem de pagamento ou cheque nominativo, pagável no domicílio ou praça indicada pelo(s) Beneficiário(s) ou Segurado, no aviso de sinistro.
- 15.5.** As despesas efetuadas com comprovação do sinistro e os documentos necessários correrão por conta do interessado, salvo as diretamente realizadas pela Seguradora.
- 15.6.** O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela única.
- 15.7.** Não é necessária a comunicação prévia à sociedade seguradora para as coberturas que prevejam exclusivamente o reembolso de despesas ocasionadas por evento coberto em viagem. Porém, o reembolso das despesas fica condicionado à efetiva comprovação da ocorrência dos eventos cobertos, nos termos das condições contratuais, vedadas exigências manifestamente excessivas.
- 15.8.** No caso de divergências e dúvidas de natureza médicas relacionadas ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão das lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente no Bilhete de Seguro será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica com 03 (três) membros, sendo um nomeado pela Seguradora, outro pelo Segurado e um terceiro, desempatador, escolhido pelos dois nomeados.
- 15.8.1.** **O prazo de constituição da junta médica será de, no prazo máximo, de 15 (quinze) dias a contar da indicação do membro nomeado pelo Segurado.**
- 15.8.2.** **Cada uma das partes arcará com os honorários do médico que tiver designado. Os honorários do terceiro médico serão pagos em partes iguais pelo Segurado e pela Seguradora.**

16. RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DE SINISTROS

- 16.1.** Para todas as Garantias:
- a)** Aviso de sinistro da Seguradora;
 - b)** Comprovante de Contratação do Seguro;
 - c)** Cópia do RG e CPF do segurado;
 - d)** Comprovantes da viagem (voucher, passagens, hotéis e passaportes, quando aplicável).
- 16.2.** **Além dos documentos acima, devem ser encaminhados à Seguradora os documentos específicos da cobertura sinistrada constante da respectiva Condição Especial.**

17. PERDA DE DIREITO À INDENIZAÇÃO

- 17.1. Conforme o estabelecido no artigo 766 do Código Civil Brasileiro, se o Segurado, por si ou por seu representante, fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou na taxa do prêmio, perderá o direito à garantia, além de ficar obrigado ao prêmio vencido.**
- 17.2. Se a inexatidão ou a omissão nas declarações não resultar de má-fé do segurado, a sociedade seguradora poderá:**
- I. na hipótese de não ocorrência do sinistro:**
 - a) cancelar o seguro, retendo, do prêmio originalmente pactuado, a parcela proporcional ao tempo decorrido; ou**
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou restringindo a cobertura contratada.**
 - II. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento parcial do capital segurado:**
 - a) cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, retendo, do prêmio originalmente pactuado, acrescido da diferença cabível, a parcela calculada proporcionalmente ao tempo decorrido; ou**
 - b) mediante acordo entre as partes, permitir a continuidade do seguro, cobrando a diferença de prêmio cabível ou deduzindo-a do valor a ser pago ao segurado ou ao beneficiário ou restringindo a cobertura contratada para riscos futuros.**
 - III. na hipótese de ocorrência de sinistro com pagamento integral do capital segurado, cancelar o seguro, após o pagamento da indenização, deduzindo, do valor a ser indenizado, a diferença de prêmio cabível, efetuando o pagamento e deduzindo do seu valor a diferença de prêmio cabível.**
- 17.3. O Segurado também perderá o direito ao pagamento do Capital Segurado com base no presente seguro, caso haja por parte dele, seus representantes ou seu(s) Beneficiários:**
- a) inobservância das obrigações convencionadas neste seguro; e**
 - b) agravamento intencional do risco objeto do seguro, conforme previsto no Código Civil Brasileiro;**
- 17.4. Caso ocorra incidente suscetível de agravar o risco coberto, o Segurado, deverá comunicar o fato imediatamente, por escrito à Seguradora, sob pena de perder o direito à garantia, se ficar comprovado que silenciou de má-fé, conforme estabelecido no Código Civil Brasileiro:**
- 17.5. A Seguradora, desde que o faça-nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento do aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada ou cobrar a diferença de prêmio cabível.**

17.5.1. O cancelamento só será eficaz trinta dias após a notificação, devendo ser restituída pela Seguradora a diferença de prêmio, se houver.

18. CANCELAMENTO DO SEGURO

18.1. Sem prejuízo de outras penalidades cabíveis, o seguro estará cancelado, independentemente de notificação ou interpelação judicial, e sem que caiba indenização à parte infratora, preservados os direitos do Segurado, nas seguintes situações:

- a) O Segurado impedir ou dificultar quaisquer exames ou diligências, necessárias para resguardar os direitos da Seguradora;**
- b) Ocorrência de infrações ou fraudes praticadas pelo Segurado, com o propósito de obter vantagem ilícita do seguro;**
- c) Morte do Segurado.**

18.2. O pagamento pelo Segurado de qualquer valor à Seguradora após a data do cancelamento não implica a reabilitação do seguro, nem gera qualquer efeito, ficando à disposição do mesmo a importância paga.

18.3. Os Bilhetes de Seguro não poderão ser cancelados durante a vigência pela sociedade seguradora sob a alegação de alteração da natureza dos riscos.

18.4. No caso de rescisão total ou parcial do seguro, a qualquer tempo, por iniciativa de qualquer das partes e com a concordância recíproca, a Seguradora poderá reter do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido.

19. MATERIAL DE DIVULGAÇÃO

19.1. A propaganda e a promoção do seguro, por parte da representante, agências substabelecidas e/ou corretor, poderão ser feitas com autorização expressa e supervisão da Seguradora, respeitadas as condições do Bilhete de Seguro e as normas do seguro, ficando a Seguradora responsável pela fidedignidade das informações contidas nas divulgações feitas.

20. TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS

20.1. No seguro de pessoas, a Seguradora não poderá sub-rogar-se nos direitos e ações do Segurado ou do(s) Beneficiários, contra o causador do sinistro, conforme disposto no art. 800 do Código Civil Brasileiro.

21. FORO CONTRATUAL

21.1. As questões judiciais entre o Segurado ou Beneficiário e a Seguradora serão processadas no foro do domicílio do Segurado ou do Beneficiário, conforme o caso.

- 21.2. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição do foro diverso.

22. DIREITO DE ARREPENDIMENTO

- 22.1. O segurado poderá desistir do seguro contratado, desde que antes da viagem, no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da assinatura do Bilhete de Seguro ou do efetivo pagamento do prêmio, o que ocorrer por último.

§ 1º A sociedade seguradora informará de forma expressa e ostensiva, os meios adequados e eficazes para o exercício do direito do arrendimento pelo segurado.

§ 2º O Segurado poderá exercer seu direito de arrendimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

§ 3º A sociedade seguradora, ou seus representantes de seguros, e o corretor de seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrendimento.

§ 4º Caso o segurado exerça o direito de arrendimento previsto neste item, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o caput, serão devolvidos, de imediato.

§ 5º A devolução a que se refere o parágrafo anterior será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo segurado.

§ 6º No caso de pagamento de prêmio fracionado, para efeitos do disposto no caput, considera-se o pagamento da primeira parcela como o efetivo pagamento.

23. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES AO PLANO DE SEGURO

- 23.1. Este plano de seguro foi submetido à Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, estando suas condições registradas através do processo nº 15414.901064/2018-72.
- 23.2. O registro deste plano de seguro na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.
- 23.3. O Segurado poderá consultar a situação cadastral de seu corretor de seguros, no site www.susep.gov.br, por meio do número de seu registro na SUSEP, nome completo, CNPJ ou CPF.
- 23.4. Os tributos decorrentes do presente plano de seguro serão pagos por quem a lei determinar.

24. PRESCRIÇÃO

24.1. Qualquer direito do Segurado, com fundamento no Bilhete de Seguro, prescreve nos prazos estabelecidos pelo Código Civil Brasileiro.

25. RATIFICAÇÃO

25.1. As presentes Condições Gerais passam a fazer parte integrante dos documentos de contratação do seguro.

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS
EM VIAGEM NACIONAL (DMHO EM VIAGEM NACIONAL)**

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em Viagem Nacional no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Esta cobertura consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de **reembolso ou de prestação de serviço(s)**, das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem nacional previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, e ainda que se encontre no âmbito de cobertura estabelecido nas Condições Especiais previstas no bilhete de seguro.

2.1.1 Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, somente quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2.1.2 Considera-se:

- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
- b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

§1. O tratamento deve ser iniciado durante a viagem segurada.

§2. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão e sob apresentação obrigatória do relatório médico.

c) As coberturas cessam imediatamente após o retorno para seu local de origem.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1 Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) *Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;*
- b) *Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;*
- c) *Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;*
- d) *Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente ou provisório, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;*
- e) *Acidentes pessoais decorrentes de práticas esportivas profissionais.*
- f) *Qualquer despesas decorrentes de partos prematuros ou complicação na gestação.*

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários, bem como o tratamento que foi ministrado ao segurado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

**CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA
DESPESAS MÉDICAS, HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS
EM VIAGEM AO EXTERIOR (DMHO EM VIAGEM AO EXTERIOR)**

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas em Viagem ao Exterior** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Esta cobertura consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso ou de prestação de serviço(s), das **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas** efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, ocasionado **por acidente pessoal** ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante o período de viagem ao Exterior previamente determinado e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

2.1.1. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, somente quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2.2. Considera-se:

- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
- b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

§1. O tratamento deve ser iniciado durante a viagem segurada.

§2 Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos e odontológicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão e sob apresentação obrigatória do relatório médico.

c) As coberturas cessam imediatamente após o retorno para seu local de origem.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) *Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;*
- b) *Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto ou enfermidade súbita e aguda;*
- c) *Estados de convalescença, após a alta médica e as despesas de acompanhantes;*
- d) *Aparelhos que se referem à órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente ou provisório, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;*
- e) *Acidentes pessoais decorrentes de práticas esportivas profissionais.*
- f) *Qualquer despesas decorrentes de partos prematuros ou complicação na gestação.*

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários, bem como o tratamento que foi ministrado ao segurado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem - Individual que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO OU REPATRIAÇÃO DE CORPO

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de Traslado ou Repatriação de Corpo no Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de **reembolso ou de prestação de serviço(s), das despesas com a liberação e transporte do corpo** do segurado do local da ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local do sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao traslado do corpo, desde que ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Aplica-se essa cobertura exclusivamente pelo acionamento disponível 24 (vinte e quatro) horas à seguradora através de ligação gratuita, com atendimento em português, nos números constantes nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, disponibilizando a rede autorizada pela Seguradora para a prestação dos serviços.
- 2.3. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços de Traslado ou Repatriação de Corpo.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:**
- a) Despesas com funeral e enterro do Segurado;
 - b) Busca ou reconhecimento de corpo;

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da morte do segurado.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
- 5.1.1. Documentos do Segurado
- 5.1.1.1. Em caso de morte natural o(s) **Beneficiário(s)** deverá (ão) providenciar os seguintes documentos:

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
- c) Declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida;
- d) Cópia do exame anatomopatológico que diagnosticou a doença do Segurado;
- e) Radiografias do Segurado (quando houver);
- f) Guia de Internação (quando houver).

5.1.1.2. Em caso de ocorrência de evento por acidente, incluir os seguintes documentos:

- a) Cópia da Carteira de Habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
- b) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- c) Laudo de Dosagem alcoólica e/ou toxicológico;
- d) Cópia do Boletim de Ocorrência ou certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- e) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

5.1.2. Documentos do(s) Beneficiário(s)

- a) Cópia da carteira de identidade, do CPF e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior(es) de 18(dezoito) anos, ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) Cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe;
- c) Cópia do termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es).
- d) Em caso de Companheiro(a), além dos documentos indicados no subitem 5.1.2., letra "a", providenciar cópia da célula de identidade, da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda ou Declaração de duas testemunhas de que o Segurado vivia maritalmente, especificando data, e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.

5.2. Além dos documentos acima, devem ser apresentadas as Notas fiscais/recibos das despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA REGRESSO SANITÁRIO

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Regresso Sanitário** no Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso ou de prestação de serviço(s), **das despesas com o traslado de regresso** do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de **acidente pessoal ou enfermidade cobertos**, ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:**
- a) **Regresso sanitário não decorrente de acidente pessoal ou enfermidade atestados por médico.**
 - b) **Também não haverá cobertura para regresso sanitário não recomendado ou não autorizado expressamente por equipe médica habilitada.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da necessidade do traslado de regresso atestada por médico habilitado.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
- a) Relatório do Médico assistente descrevendo o quadro clínico apresentado pelo Segurado, bem como a recomendação para retorno ao local de origem da viagem ou de seu Domicílio;
 - b) Passagens Áreas originais referente ao regresso sanitário, com os respectivos comprovantes de pagamentos;

- c) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- d) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- e) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA TRASLADO MÉDICO

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Traslado Médico** no Seguro de Viagem – Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso ou de prestação de serviço(s), **das despesas com a remoção ou transferência** do segurado até a clínica ou hospital mais próximo em condições de atendê-lo, por motivo de **acidente pessoal ou enfermidade cobertos** ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, esta cobertura englobará mais de uma remoção, observado o limite do valor do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da necessidade do traslado médico atestada por médico habilitado.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**

- a) Relatório Médico descrevendo o quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como a autorização da sua remoção ou transferência;
- b) Cópia da Certidão de Registro de Ocorrência Policial ou outro documento de autoridade competente do país, se houver;
- c) CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d) Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado;
- e) Comprovantes originais do pagamento do traslado médico.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1 O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Morte Acidental em viagem** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura consiste no pagamento do Capital Segurado ao(s) beneficiário(s) indicado(s) no Bilhete de Seguro, de uma única vez, em caso de **falecimento do segurado, por acidente pessoal** ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

Importante: Quando se tratar de segurado com idade inferior a 14 anos (inclusive), a indenização será destinada, exclusivamente, ao reembolso das despesas com o funeral, que deverão ser comprovadas mediante apresentação de notas originais comprobatórias. A indenização será limitada ao capital segurado contratado para esta garantia.

- 2.2. As indenizações por morte e Invalidez Permanente Total por Acidente não se acumulam. Se, depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total verificar-se a morte do Segurado em consequência do mesmo acidente, a Seguradora pagará a indenização devida pelo caso de Morte, deduzida a importância já paga por Invalidez Permanente.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1 **Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:**

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;
- b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e
- c) Acidentes sofridos antes da contratação do seguro, ainda que suas sequelas tenham se manifestado durante sua vigência.

4. DATA DO EVENTO

- 4.1 Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1 Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura

deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

5.1.1. Documentos do Segurado

- a) Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- b) Cópia da Certidão de Casamento, emitida após o óbito do Segurado, se for o caso;
- c) Declaração médica indicando causa mortis com firma reconhecida;
- d) Radiografias do Segurado (quando houver);
- e) Guia de Internação (quando houver).
- f) Cópia da Carteira de Habilitação, somente para os casos onde o Segurado era o condutor do veículo;
- g) Laudo de Exame Cadavérico (IML);
- h) Laudo de Dosagem alcoólica e/ou toxicológico;
- i) Cópia do Boletim de Ocorrência ou certidão de Ocorrência Policial, se for o caso;
- j) Cópia do Auto de Reconhecimento de cadáver, se a morte for por carbonização.

5.1.2. Documentos do(s) Beneficiário(s)

- a) Cópia da carteira de identidade, do CPF e do comprovante de residência do(s) Beneficiário(s), quando maior(es) de 18(dezoito) anos, ou Certidão de Nascimento, quando menor(es) de 18 anos;
- b) Cópia do Termo de Tutela ou, na impossibilidade deste, termo de representação cabível, quando se tratar de Beneficiário(s) menor(es), órfão(s) de pai e mãe;
- c) Cópia do termo de Curatela, no caso de Beneficiário(s) incapaz(es).
- d) Em caso de Companheiro(a), além dos documentos indicados no subitem 5.1.2., letra "a", providenciar cópia da célula de identidade, da anotação na Carteira de Trabalho ou Comprovante de Dependente do INSS ou no Imposto de Renda ou Declaração de duas testemunhas de que o Segurado vivia maritalmente, especificando data, e se deixou filhos, com assinatura reconhecida em cartório.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA BÁSICA INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM

1. OBJETIVO

1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em viagem** no Seguro de Viagem – Individual.

2. RISCOS COBERTOS

2.1. Esta cobertura consiste no pagamento de indenização ao segurado, de uma única vez, limitado ao valor do Capital Segurado, **em caso de perda, redução ou impotência funcional definitiva, total ou parcial**, dos membros ou órgãos definidos no Bilhete de Seguro, em decorrência de lesão física sofrida pelo segurado, provocada por **acidente pessoal** ocorrido durante o período de viagem previamente determinado e nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

2.2. Após conclusão do tratamento, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, constatada e avaliada a invalidez permanente quando da alta médica definitiva, a sociedade seguradora deve pagar uma indenização, de acordo com os percentuais estabelecidos abaixo:

2.1.1. EM CASO de INVALIDEZ PERMANENTE E TOTAL

DESCRIÇÃO	Indenização
da visão de ambos os olhos	100% da IS
do uso de ambos os membros superiores	100% da IS
do uso de ambos os membros inferiores	100% da IS
do uso das mãos	100% da IS
do uso de um membro superior e um membro inferior	100% da IS
do uso de uma das mãos e um dos pés	100% da IS
do uso de ambos os pés	100% da IS
Alienação mental total e incurável	100% da IS
Nefrectomia bilateral	100% da IS

2.1.2. EM CASO de INVALIDEZ PERMANENTE E PARCIAL (DIVERSAS)

DESCRIÇÃO	Indenização
Perda total da visão de um olho	30% da I.S.
Perda total da visão de 1 olho, quando o Segurado já não tiver a outra vista	70% da I.S.
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40% da I.S.
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20% da I.S.
Mudez incurável	50% da I.S.
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20% da I.S.
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20% da I.S.
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25% da I.S.

2.1.3. EM CASO de INVALIDEZ PERMANENTE E PARCIAL DOS MEMBROS SUPERIORES

DESCRIÇÃO	Indenização
Perda Total de um dos membros superiores	70% da I.S.
Perda total do uso de uma das mãos	60% da I.S.
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50% da I.S.
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio – lunares	30% da I.S.
Anquilose total de um dos ombros	25% da I.S.
Anquilose total de um dos cotovelos	25% da I.S.
Anquilose total de um dos punhos	20% da I.S.
Perda total do uso de um dos polegares inclusive o metacarpiano	25% da I.S.
Perda total do uso de um dos polegares exclusive o metacarpiano	18% da I.S.
Perda total do uso da falange distal do polegar	9% da I.S.
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15% da I.S.
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12% da I.S.
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9% da I.S.

Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar	1/3 do valor do dedo respectivo
---	---------------------------------

2.1.4. EM CASO de INVALIDEZ PERMANENTE E PARCIAL DOS MEMBROS INFERIORES

DESCRIÇÃO	INDENIZAÇÃO
Perda total de um dos membros inferiores	70% da I.S.
Perda total do uso de um dos pés	50% da I.S.
Fratura não consolidada de um fêmur	50% da I.S.
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25% da I.S.
Fratura não consolidada da rótula	20% da I.S.
Fratura não consolidada de um pé	20% da I.S.
Anquilose total de um dos joelhos	20% da I.S.
Anquilose total de um dos tornozelos	20% da I.S.
Anquilose total de um quadril	20% da I.S.
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de uma parte do mesmo pé	25% da I.S.
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10% da I.S.
Amputação de qualquer outro dedo	3% da I.S.
Perda total do uso de uma falange do 1º dedo,	indenização equivalente a ½, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo.
ENCURTAMENTO DE UM DOS MEMBROS INFERIORES:	
De 5 (cinco) centímetros ou mais	15%
De 4 (quatro) centímetros	10%
De 3 (três) centímetros	6%
De menos de 3 (três) centímetros	Sem indenização

2.1.5. EM CASO de PERDA OU REDUÇÃO DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL considerada é a que não resulte de lesões (DIVERSAS).

DESCRIÇÃO	INDENIZAÇÃO
MANDÍBULA	
Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos	
Em grau mínimo	5% da I.S.
Em grau médio	10% da I.S.
Em grau máximo	15% da I.S.
NARIZ	20% da I.S.
Amputação total do nariz com perda total do olfato	25%
Perda total do olfato	7%
Perda do olfato com alterações gustativas	10%
APARELHO VISUAL E ANEXOS DO OLHO	
Diplopia	15%
Unilateral	7%
Unilateral com fístulas	15%
Bilateral	14%
Bilateral com fístulas	25%
Lesões da pálpebra	
Ectrópio unilateral	3%
Ectrópio bilateral	6%
Entrópio unilateral	7%
Entrópio bilateral	14%
Má oclusão palpebral unilateral	3%
Má oclusão palpebral bilateral	6%
Ptose palpebral unilateral	5%
Ptose palpebral bilateral	10%

APARELHO DA FONAÇÃO	
Perda da palavra (mudez incurável)	50%
Perda de substância (palato mole e duro)	15%
SISTEMA AUDITIVO	
Amputação total de uma orelha	8%
Amputação total das duas orelhas	
PERDA DO BAÇO	15%
APARELHO URINÁRIO	
Retenção crônica de urina (sondagens obrigatórias)	15%
Cistostomia (definitiva)	30%
Incontinência urinária permanente	30%
Perda de um rim, com rim remanescente	
com função renal preservada	30%
Redução da função renal (não dialítica)	50%
Redução da função renal (dialítica)	75%
Perda de rim único	75%
APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	
Perda de um testículo	5%
Perda de dois testículos	15%
Amputação traumática do pênis	40%
Perda de um ovário	5%
Perda de dois ovários	15%
Perda do útero antes da menopausa	30%
Perda do útero depois da menopausa	10%
PESCOÇO	
Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15%
Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15%
Traqueostomia definitiva	40%

TÓRAX	
APARELHO RESPIRATÓRIO	
Sequelas pós-traumáticas pleurais	10%
Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total)	
com função respiratória preservada	15%
com redução em grau mínimo da função respiratória	25%
com redução em grau médio da função respiratória	50%
com insuficiência respiratória	75%
MAMAS (FEMININAS)	
Mastectomia unilateral	10%
Mastectomia bilateral	20%
ABDOMEM (ORGÃO E VÍSCERAS)	
Gastrectomia subtotal	20%
Gastrectomia total	40%
INTESTINO DELGADO	
Ressecção parcial	20%
Ressecção parcial com síndrome disabsortiva ou ileostomia definitiva	40%
INTESTINO GROSSO	
Colectomia parcial	20%
Colectomia total	40%
Colostomia definitiva	40%
RETO E ÂNUS	
Incontinência fecal sem prolapso	30%
Incontinência fecal com prolapso	50%
Retenção anal	10%
FÍGADO	
Lobectomia hepática sem alteração funcional	10%
Lobectomia com insuficiência hepática	50%
SÍNDROMES NEUROLÓGICAS	

Epilepsia pós-traumática	20%
Derivação ventrículo-peritoneal (hidrocefalia)	20%
Síndrome pós-concussional	5%

- 2.3.** Não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, a indenização por perda parcial é calculada pela aplicação, à percentagem prevista no plano para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.
- 2.4.** O segurado terá o seguro cancelado após o pagamento de indenização referente à cobertura de invalidez total, com a consequente devolução de valores eventualmente pagos após esta data, devidamente atualizados nos termos da regulamentação específica.
- 2.5.** Na falta de indicação exata do grau de redução funcional apresentado, e sendo o referido grau classificado apenas como máximo, médio ou mínimo, a indenização será calculada, na base das percentagens de 75%, 50% e 25%, respectivamente.
- 2.6.** Nos casos não especificados no plano, a indenização é estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.
- 2.7.** Quando do mesmo acidente resultar invalidez de mais de um membro ou órgão, a indenização deve ser calculada somando-se as percentagens respectivas, cujo total não pode exceder a 100% (cem por cento).
- 2.8.** Havendo duas ou mais lesões em um mesmo membro ou órgão, a soma das percentagens correspondentes não pode exceder à da indenização prevista para sua perda total.
- 2.9.** Para efeito de indenização, a perda ou maior redução funcional de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente, deve ser deduzida do grau de invalidez definitiva.
- 2.10.** A perda de dentes e os danos estéticos não dão direito à indenização por invalidez permanente.
- 2.11.** A invalidez permanente deverá ser comprovada através de declaração médica.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) Intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente pessoal coberto;**
- b) Acidentes cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, síncope, apoplexia, epilepsia e acidentes médicos, quando não decorrentes de acidente coberto; e**
- c) Cirurgias plásticas ou tratamentos estéticos, exceto se tiver finalidade comprovadamente restauradora de dano provocado por acidente pessoal coberto.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data do acidente.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. **Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**

- a) Se for o caso, Boletim de Ocorrência Policial;
- b) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo Segurado;
- c) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas, diagnósticos necessários, grau e a data da invalidez.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE BAGAGEM SEGURO SUPLEMENTAR

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de indenização correspondente aos prejuízos sofridos pelo Segurado em caso de **extravio definitivo** durante transporte sob responsabilidade da companhia transportadora e devidamente comprovado e coberto pelo seguro, exceto se decorrente de risco excluído, observadas as demais cláusulas destas Condições Especiais, das Condições Gerais e da legislação aplicável.
- 1.2. A cobertura de Bagagem Suplementar ampara exclusivamente a perda ou extravio total do volume reclamado, cujo desaparecimento seja atestado por companhia transportadora licenciada para o transporte de passageiros por órgão competente, mediante o pagamento de tarifa de transporte e emissão de tíquete de bagagem.
- 1.3. A bagagem deverá ser devidamente acondicionada, de acordo com as características específicas de cada bem nela contido. A efetiva perda de bagagem só estará coberta se ocorrer entre o momento em que ela é entregue ao pessoal autorizado da Companhia Transportadora Aérea, Rodoviária ou Marítima, mediante comprovante de entrega, para ser embarcada e o momento em que deveria ser entregue ao Segurado passageiro ao finalizar a viagem. **Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transportada com o segurado, (bagagem de mão).**
- 1.4. Para que haja direito do Segurado à presente Cobertura é imprescindível que o Segurado informe à empresa transportadora, a perda da bagagem imediatamente ao seu não encontro, antes de deixar o recinto de entregas de bagagem, no qual constatou a referida falta e obtenha comprovante por escrito da referida falta, mediante formulário "P.I.R" (Property Irregularity Report), em caso de viagem aérea, ou similar em caso de outro tipo de transporte.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) **depreciação e deterioração normal de objetos;**
- b) **vícios próprios da bagagem, bem como danos preexistentes nas bagagens e de prévio conhecimento do Segurado antes da entrega à companhia transportadora;**
- c) **danos decorrentes de confisco, apreensão ou de destruição a mando de autoridade de fato ou de direito;**
- d) **danos a óculos, lentes de contato, e qualquer aparato bucal;**
- e) **metais preciosos e suas ligas, trabalhadas ou não, joias, peles naturais ou sintéticas, quadros e quaisquer obras de arte, bijuterias de qualquer natureza, relógios e títulos;**
- f) **perdas ocorridas com segurado que atue como operador ou membro da tripulação do meio de transporte que originar o sinistro;**
- g) **quaisquer tipos de animais;**

h) líquidos e bebidas em geral, alcoólicas ou não, bem como alimentos de qualquer espécie, perecível ou não;

i) objetos que o Segurado carregue consigo ou em bagagem de mão, cuja guarda esteja sob sua responsabilidade e, por consequência, não tenha sido entregue aos cuidados da companhia transportadora;

j) quaisquer objetos que, por sua destinação e/ou quantidade, tenham fins comerciais ou representem valores negociáveis, tais como dinheiro, em moeda ou papel, cheques, títulos, apólices, selos, coleções etc.;

k) bagagem esquecida, ou seja, que não tenha sido retirada pelo Segurado tão logo seja disponibilizada pela companhia transportadora;

l) quaisquer documentos ou papéis que representem obrigação de qualquer espécie, bem como valor estimativo de qualquer bem integrante do patrimônio do Segurado;

m) roubo, furto qualificado, dano ou destruição da bagagem.

3. CAPITAL SEGURADO

3.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância máxima a ser paga em razão de sinistro coberto, independente da quantidade de volumes e do valor da bagagem do Segurado, e será estabelecido no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

3.2. A indenização será calculada tomando-se por base o valor do efetivo prejuízo sofrido apurado pela empresa responsável pelo transporte, que será comprovado pelo P.I.R. (Property Irregularity Report) no caso de extravio, ou ainda pelo valor expresso em outro documento oficial similar emitido pela mesma, limitado todavia, ao Capital Segurado contratado e estabelecido no Bilhete de Seguro.

3.3. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação da indenização, a data constante do P.I.R (Property Irregularity Report) ou documento de registro de irregularidades similar, quando o transporte não for aéreo, não se importando, sob qualquer alegação, o conteúdo da bagagem.

4. REINTEGRAÇÃO DO CAPITAL SEGURADO

A presente Cobertura não prevê reintegração de Capital Segurado.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

5.1. Em caso de sinistro, cabe ao Segurado proceder conforme descrito na Cláusula 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos na Cláusula 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como os seguintes documentos do Segurado, sendo que, em caso de envio de **cópias**, essas deverão ser **autenticadas**:

a) tíquete de bagagem original;

b) documento de reclamação por escrito junto à Companhia Transportadora;

c) documento expedido pela Companhia Transportadora, reconhecendo a perda ou extravio (formulário P.I.R – Property Irregularity Report), se viagem aérea);

d) termo de quitação da indenização paga pela Companhia Transportadora ou declaração de não ressarcimento;

e) laudos ou Boletins de Ocorrência de autoridade competente, se o caso.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE CANCELAMENTO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Cancelamento de Viagem** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiários o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas com transporte e hospedagem, não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem, na ocorrência de evento coberto que impeça o Segurado de viajar, após a contratação do seguro, desde que o Cancelamento da Viagem seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I. Doença grave devidamente confirmada por profissional da área médica devidamente habilitado para tal, acidentes corporais graves ou morte do: Segurado, Familiar de primeiro e segundo graus de parentesco, da pessoa designada para custódia de menores ou incapacitados durante a viagem do Segurado, do substituto profissional;
- II. Falecimento ou incapacidade total ou parcial, ou incapacidade total e permanente clinicamente declarada por doença aguda ou acidente grave do companheiro de viagem ou sócio do segurado;
- III. Declaração de uma autoridade sanitária competente determinando que o Segurado permaneça em quarentena;
- IV. Chamada inesperada para intervenção cirúrgica do Segurado;
- V. Cancelamento de um acompanhante por qualquer causa coberta (garante o pagamento do suplemento individual e as despesas individuais por desaparecimento do grupo mínimo);
- VI. Atendimento emergencial por parto da segurada, da cônjuge e/ou companheira permanente do segurado;
- VII. Complicação na gravidez ou aborto;
- VIII. Parto programado de gravidez contraída após a data de aquisição do seguro viagem;
- IX. Danos graves na residência do segurado;
- X. Cancelamento de casamento do segurado;
- XI. Separação/divórcio do segurado;
- XII. Prorrogação de contrato laboral;
- XIII. Desemprego do segurado;
- XIV. Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado;
- XV. Mudança de emprego por parte do segurado;
- XVI. Incorporação a um novo posto de trabalho, em uma empresa distinta, com contrato de trabalho;
- XVII. Compensação por mudança de datas de provas, trabalhos, apresentações;
- XVIII. Alteração de reunião por motivo documentado;
- XIX. Traslado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 3 (três) meses;

- XX. Desastres naturais como tremor, terremoto, erupção vulcânica, maremoto ou tsunami, furacão, ciclone, tornado, inundação, ou ventos fortes que ocorram dentro da cidade natal do segurado ou cidade de destino que impeça o segurado de fazer a viagem e/ou que evite qualquer voo comercial de chegar ao destino e/ou decolar da respectiva cidade afetada.
- XXI. Prejuízos graves no local de trabalho do segurado, que tornem a presença do mesmo imperativa;
- XXII. Avaria ou acidente no veículo de propriedade do segurado ou de seu cônjuge, que impeçam o segurado de iniciar ou continuar sua viagem;
- XXIII. Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça;
- XXIV. Tendo sido nomeado júri ou ser convocado para o tribunal na data da viagem;
- XXV. Requerimento legal antes do início de viagem;
- XXVI. Se o segurado ou seu companheiro de viagem, tenha perdido os documentos que torne impossível iniciar ou continuar a viagem programada, desde que o evento tenha ocorrido dentro de 15 dias antes da partida ou conexões do itinerário;
- XXVII. Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país;
- XXVIII. Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitida pelo país de destino;
- XXIX. Convocação repentina ou remarcação de datas de concursos públicos e provas vestibulares; ou membro de mesa eleitoral;
- XXX. Nomeação para cargo concursado;
- XXXI. Reprovação de matérias (escolares);

2.2. Esta cobertura só se aplica ao pedido de cancelamento pelos motivos conceituados acima, desde que este seja realizado antes do início da viagem, conforme data especificada no respectivo bilhete do seguro.

2.3. Em caso de ocorrência de qualquer um dos eventos descritos no subitem 2.1, estão também abrangidas por esta cobertura as despesas com diferenças tarifárias para a remarcação de passagens da viagem, caso o segurado tenha a faculdade de não a cancelar, observado o limite do Capital Segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) Enfermidades crônicas ou preexistentes sofridas com anterioridade à data da contratação do bilhete, conhecidas ou não pelo causador do sinistro (seja o segurado ou seu cônjuge, pai(s), irmão(s), filho(s)), assim como suas agudizações, consequências e sequelas;**
- b) Se a causa justificada apresentada que gerou a solicitação de cancelamento tenha ocorrido antes da contratação do Seguro;**
- c) Cancelamento motivado pela incapacidade do fornecedor (agente, operador, hotel, Cia aérea etc.) em honrar a viagem contratada;**
- d) Despesas que não sejam comprovadamente relacionadas aos fornecedores dos serviços de viagem, como hospedagem e transportes regulamentados.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1.** Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o motivo efetivo do cancelamento da viagem.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**

- a)** Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou operador turístico onde os serviços foram contratados, coincidentes com as declarações feitas pela agência de viagens ou Seguradora;
- b)** Certidão de óbito devidamente legalizado, em caso de morte. Nas demais garantias, qualquer outro documento que comprove o impedimento do início ou o prosseguimento da viagem e/ou serviços turísticos contratados no caso de acidente ou doença, documentação médica completa; carta do operador/agência discriminando as penalizações e custos a serem arcados pelo segurado;
- c)** Comprovante de vínculo familiar, quando o evento ocorrer em função de parentes.
- d)** Carta informando o valor da multa cobrada devido ao cancelamento (companhia aérea, hotel, etc.).

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL REGRESSO ANTECIPADO

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Regresso Antecipado** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de **reembolso ou a prestação do serviço**, das despesas com traslado de regresso do segurado ao local do domicílio ou origem da viagem, ocasionado por evento coberto.

2.1.1. Estará coberto o Regresso Antecipado em decorrência dos seguintes eventos:

- Incêndio ou roubo na residência habitual do segurado;
- Enfermidade **de caráter súbito do segurado**;
- **Morte ou internação hospitalar por mais de 03 (três) dias em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda de parentes de primeiro e segundo graus do Segurado**;
- **Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante a Viagem**.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) Regresso antecipado por eventos não descritos no item 2.1.1.

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que comprove o retorno antecipado do segurado em função do evento coberto.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Faturas e recibos que comprovem os pagamentos efetuados à agência de viagem e/ou

operador turístico onde os serviços foram contratados, coincidentes com as declarações feitas pela agência de viagens ou Seguradora;

- b)** Boletim de ocorrência policial, no caso de Incêndio ou roubo na residência habitual do segurado
- c)** Laudo médico, em caso de enfermidade de caráter súbito;
- d)** Laudo médico e boletim de ocorrência policial, em caso de Acidente pessoal;
- e)** Certidão de óbito, em caso de falecimento;
- f)** Prova de parentesco (em caso de sinistro com parente).

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS MÉDICAS PARA ESPORTE (LAZER)

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Despesas Médicas para Esporte (Lazer)** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, desde que contratada, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de **reembolso ou a prestação do serviço**, das **despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas**, efetuadas pelo segurado para seu tratamento sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda ocorrida durante a prática de atividades esportivas **no período de viagem** e uma vez constatada a sua saída de sua cidade de domicílio, – nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais..

2.1.1. Esta cobertura cobre episódios de crise ocasionados por doença preexistente ou crônica, somente quando gerar quadro clínico de emergência ou urgência, até o limite do capital segurado contratado para a cobertura, das despesas relacionadas à estabilização do quadro clínico do segurado que lhe permita continuar viagem ou retornar ao local de sua residência, não havendo cobertura para a continuidade e o controle de tratamentos anteriores, check-up e extensão de receitas.

2.1.2. **Estarão cobertos os acidentes decorrentes da Prática de Esportes Amadores, dentro do limite do capital segurado definido para esse fim e indicado no Bilhete de Seguro.**

2.2. Considera-se:

- a) Emergência: situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte;
- b) Urgência: situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

§1. O tratamento deve ser iniciado durante a viagem segurada. A continuidade do tratamento após o retorno do segurado ao Brasil, correrá por conta do segurado.

- 2.3. Aplica-se essa cobertura exclusivamente pelo acionamento disponível 24 (vinte e quatro) horas à seguradora através de ligação gratuita, com atendimento em português, nos números constantes nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, disponibilizando a rede autorizada pela Seguradora para a prestação dos serviços.

- 2.4. Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada a livre escolha dos prestadores de serviços, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão e sob apresentação obrigatória do relatório médico.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

3.1. Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:

- a) Bobsleigh, luge e skeleton: esportes de inverno que se caracterizam pela descida em pistas específicas por meio de trenós, e que se diferenciam, entre si, pela posição corporal, quantidade de atletas, velocidade e tempo medidos;
- b) Caça esportiva de animais;
- c) Montanhismo acima de 2.500 metros de altitude (considerado alpinismo);
- d) Espeleologia: ciência voltada para o estudo de cavernas e praticada como esporte.
- e) Mergulho dependente (modalidade onde o suprimento de ar é recebido por meio de um tubo umbilical e monitorado por estação de controle localizada na superfície, praticado para fins profissionais e comum em reparo de estações de tratamento de água e esgoto, plataformas de petróleo e construções civis), mergulho livre marinho (mergulho no mar utilizando somente o ar contido nos pulmões, uma máscara de mergulho, um respirador e nadadeiras) e mergulho técnico (mergulho de profundidade não limitada nas tabelas de mergulho não descompressivo, utilizando-se de equipamentos e procedimentos especiais para estender o tempo de fundo com segurança);
- f) Rope jumping: variação do bungee jumping, classificado como extremamente radical por ser realizado (salto) com o corpo preso à corda sem elasticidade em espaço vazio enquanto se está preso a uma corda de nylon (sem elasticidade);
- g) Big wave surf: surfe em ondas gigantes, para onde o surfista é rebocado em um jet-ski.
- h) Heliski: subir além dos limites das pistas localizadas em montanhas com neve, geralmente por helicóptero, para descer a montanha esquiando.
- i) Sky surfing: modalidade do paraquedismo que utiliza uma prancha em queda-livre, a grande altura, para realizar acrobacias radicais.
- j) Base jump: modalidade de salto em altura na qual o atleta salta de penhascos, prédios, antenas e até pontes fazendo uso paraquedas apropriado para aberturas a baixas altitudes.
- k) Slackline: esporte que se baseia em se equilibrar em uma fita de nylon estreita e muito flexível, que deve ter suas extremidades fixadas em árvores, postes e rochas.

3.2. Estão, ainda, excluídos desta cobertura:

- a) esportes de competição, individual ou coletiva, **sem a prévia avaliação e autorização para emissão expedida pela Seguradora;**
- b) esportes automobilísticos;
- c) apostas, desafios e treinos preparatórios para a prática de esportes;
- d) assistências em consequência de um acidente de trabalho.
- e) despesas com consultas médicas para obtenção de receitas médicas visando à prescrição de medicações tomadas habitualmente como, por exemplo, anti-hipertensivos (remédios para pressão alta), hipoglicemiantes orais (remédios para diabetes), entre outros, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de Urgência ou Emergência;

- f) despesas com medicamentos, exceto aqueles utilizados durante a internação hospitalar ou atendimento médico ou odontológico emergencial;
- g) procedimentos diagnósticos e tratamentos médicos ou odontológicos clínicos ou cirúrgicos experimentais, não reconhecidos pelas sociedades médico-científicas e odontológicas brasileiras;
- h) despesas médicas, odontológicas, cirúrgicas, farmacêuticas, de hospitalização, bem como repatriação ou remoção médica e funerária decorrentes de epidemias ou pandemias declarada por órgão competente, exceto se diretamente relacionadas a quadro clínico de urgência ou emergência;
- i) despesas com redução funcional ou postural, tratamentos homeopáticos e quiropráticos, tratamentos em clínicas de repouso, acupuntura, massoterapia, massagens, podologia e com medicina não convencional ou alternativa;
- j) despesas com aquisição de óculos, lentes, cadeira de rodas, muletas, e similares;
- k) estados de convalescença (após a alta médica) e de dietas especiais, bem como qualquer despesa de acompanhantes e;
- l) despesas com próteses em geral não ligadas ao ato cirúrgico do evento coberto, próteses dentárias e aparelhos ortodônticos, bem como próteses de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais em consequência de evento coberto.
- m) a não utilização de equipamentos obrigatórios e/ou recomendados para a prática de esportes será considerada como agravamento de risco, de acordo com a cláusula 18 (Perda de Direito à Indenização) das Condições Gerais.
- n) A prática de atividade que não seja considerada esportiva por associações, federações ou mesmo comitês ou executada sem a utilização dos equipamentos de segurança, habilitação ou demais cuidados necessários, além de atividades como apostas de “rachas” ou acidentes decorrentes do uso de armas, resgates e salvamentos de qualquer espécie.

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante dos documentos que comprovem a necessidade das despesas cobertas.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. **Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**

- a) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
- b) Notas fiscais e outros comprovantes originais das despesas efetuadas;
- c) Carteira Nacional de Habilitação (CNH), na hipótese do sinistro envolver veículo dirigido pelo

Sancor Seguros do Brasil S.A. - CNPJ 17.643.407/0001-30 - Av. Duque de Caxias, 882 - Ed. New Tower Plaza - Torre 2 - Zona 1 - Maringá - PR 50

CEP: 87013-180 | SAC: 0800 200 0392 - www.sancorseguros.com.br

O registro deste plano na SUSEP não implica, por parte da Autarquia, incentivo ou recomendação a sua comercialização.

Segurado;

- d) Relatório ou laudo preenchido pelo profissional habilitado que prestou o atendimento, com as especificações técnicas e diagnósticos necessários.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DESPESAS FARMACÊUTICAS

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Despesas Farmacêuticas** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso, das **despesas com a compra de medicamentos** necessários **(em virtude de atendimento médico ou odontológico cobertos por este seguro)** que tenham sido prescritos para a condição correspondente ao da orientação médica prestada, desde que o atendimento tenha sido efetuado **no período de viagem previamente determinado no Bilhete do Seguro**, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a **data** do evento quando da liquidação de sinistros **será considerada a data das despesas, desde que ocorrida dentro do período de viagem impresso no Bilhete de Seguro.**

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro**, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
- Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão coberta, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
 - Comprovantes originais das despesas com medicamentos;
 - Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
 - Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem - Individual que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL FISIOTERAPIA (PRESCRIÇÃO MÉDICA)

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Fisioterapia (Prescrição Médica)** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso, das **Despesas com Fisioterapia aplicadas durante a internação hospitalar do Segurado** efetuadas pelo segurado para seu tratamento, sob orientação médica, decorrente de **acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda** ocorrida **durante o período de viagem previamente determinado** nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais, não havendo cobertura para a continuidade de tratamentos anteriores à viagem ou posteriores ao retorno ao local de residência.

O segurado poderá optar por prestadores de serviço a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, sendo reembolsado pelas despesas efetuadas até o limite máximo do capital segurado contratado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Além dos riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS das** Condições Gerais, estão excluídos desta cobertura:
- a) ***tratamentos rejuvenescedores ou estéticos;***
 - b) ***compras de próteses e órteses;***
 - c) ***anormalidades congênitas e condições que resultem das mesmas;***
 - d) ***cuidados pediátricos e de pessoas sãs, inclusive exames de rotina, escolares, universitários e imunizações (vacinas);***
 - e) ***serviços e fornecimentos médicos que tenham sido gerados fora do período de vigência da viagem;***
 - f) ***perdas, danos, custos ou gastos de qualquer natureza, direta ou indiretamente causados por, resultantes de, ou relacionados com qualquer ato de terrorismo, mesmo quando existir qualquer outra causa ou acontecimentos que contribua para o evento;***
 - g) ***qualquer tratamento de fisioterapia que não seja estritamente necessário medicinalmente;***
 - h) ***compra de medicamentos;***
 - i) ***estados de convalescença (após a alta médica) e as despesas de acompanhantes;***
 - j) ***aparelhos que se referem a órteses de qualquer natureza e a prótese de caráter permanente, salvo as próteses pela perda de dentes naturais;***

- k) serviços, fornecimentos ou tratamentos, incluindo qualquer período de internação hospitalar, que não tenham sido recomendados, aprovados e certificados como estritamente necessários pelo médico;*
- l) exames físicos, de laboratório ou radiográficos de rotina e/ou preventivos que não sejam estritamente necessários e que não sejam consequência direta de uma enfermidade ou acidente coberto pelo seguro.*
- m) serviços e fornecimentos odontológicos no país de residência do segurado (em caso de cobertura internacional) ou na cidade na qual o segurado resida (no caso de seguro nacional);*
- n) cirurgia reparadora, plástica ou que não foi absolutamente essencial e necessária, exceto como resultado de uma lesão do segurado ocorrida durante a viagem e coberta por este seguro.*
- o) desvio de septo;*
- p) transplante de órgãos;*
- q) transtornos psiquiátricos (mentais, nervosos ou emocionais);*
- r) participação em rinhas ou duelos;*
- s) operações de aprendizagem para operar qualquer aeronave ou o desempenho de atividades como membro da tripulação da mesma;*
- t) qualquer tratamento de rotina que não seja estritamente necessário medicinalmente;*
- u) tratamentos odontológicos não relacionados ao acidente coberto;*
- v) gastos em compra, arranjo ou substituição de próteses, embora sejam provenientes de uma lesão;*
- w) serviços e fornecimentos odontológicos que tenham ocorrido fora do período de vigência da viagem;*

4. DATA DO EVENTO

- 4.1.** Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da ocorrência da despesa.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1.** Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a)** Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão coberta e a necessidade de fisioterapia, realizados para atendimento emergencial do Segurado;
- b)** Comprovantes originais das despesas;
- c)** Boletim de Ocorrência Policial, se houver;

- d) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
- e) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem - Individual que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE EXTENSÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Extensão de Internação Hospitalar** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de **reembolso ou a prestação de serviço**, em caso de **despesas provenientes da extensão de internação hospitalar** efetuadas pelo segurado para seu tratamento (em virtude de atendimento médico ou odontológico cobertos por este seguro), desde que o atendimento tenha iniciado no período de vigência do seguro de viagem, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da ocorrência das despesas com as diárias.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para **análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**
- a) Relatórios do médico assistente e exames relacionados com a lesão coberta e a necessidade da extensão do prazo de internação;
 - b) Comprovantes originais das despesas;
 - c) Boletim de Ocorrência Policial, se houver;
 - d) Carteira Nacional de Habilitação do Segurado, em caso de acidente com veículo que estivesse sendo dirigido pelo mesmo;
 - e) Laudo do exame toxicológico e de teor alcoólico, quando realizado;

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL CONVALESCENÇA EM HOTEL (DIA)

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Convalescença em Hotel** no Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, desde que contratada, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso, das diárias de hotel, **caso a equipe médica do local onde o segurado estiver e a equipe médica indicada** pela seguradora determinarem a necessidade de prolongar o período de estadia, **devido à doença ou acidente ocorrido no período de vigência do seguro viagem contratado**, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data **da ocorrência das despesas com as diárias.**

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. **Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Relatórios Médicos indicativos do quadro clínico apresentado pelo Segurado bem como os motivos que impediram o retorno ao Brasil;
- b) Notas Fiscais originais das despesas de hospedagem;
- c) Autorização de Crédito em conta corrente (caso o segurado opte pelo pagamento através de crédito em conta);

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem - Individual que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL DE DESPESAS EXTRAORDINÁRIAS POR PERMANÊNCIA FORÇADA

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Despesas Extraordinárias por Permanência Forçada** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, desde que contratada, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso, em caso de **despesas extraordinárias por permanência forçada** que impeça o segurado de voltar ao seu País de origem, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais e descrito no Bilhete de Seguro.
- 2.2. Somente estará coberta a permanência forçada como consequência única e exclusiva de:
- Falecimento do segurado ou companheiro de viagem;
 - Doença que exija hospitalização onde o segurado não tenha autorização para voltar ao país de origem;
 - O segurado ou companheiro de viagem for confinado** em quarentena compulsória;
 - Perda/Roubo de passaporte ou documentos essenciais para o retorno ao país de origem.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para **análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**
- Certidão de óbito, em caso de falecimento do segurado ou companheiro de viagem;**
 - Laudo médico, em caso de Doença que exija hospitalização onde o passageiro não tenha autorização para voltar ao país de origem;**
 - Laudo médico, se segurado ou companheiro de viagem for confinado em quarentena compulsória;**

d) Boletim de ocorrência policial, Perda/Roubo de passaporte ou documentos essenciais para o retorno ao país de origem.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL REEMBOLSO DE GASTOS POR DEMORA DE BAGAGEM EXTRAVIADA

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Reembolso de Gastos por Demora de Bagagem Extraviada** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso, em caso de **atraso da bagagem devido ao seu extravio temporário**, desde que sob a responsabilidade da companhia aérea ou marítima, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

- 2.1.1. Em caso de atraso da bagagem, o valor a ser indenizado será de acordo com as notas fiscais dos itens de **primeira necessidade**, limitado ao valor Capital Segurado, adquiridos após 6 (seis) horas do registro do formulário de reclamação emitido pela companhia transportadora. Depois de localizada a bagagem, nada mais será indenizado. Só haverá reembolso de despesas no trecho de ida (viagens aéreas). **Não haverá cobertura para eventual prejuízo em razão de violação de bagagem assim como não haverá cobertura no trecho de regresso da viagem.**

- 2.1.2. **Entende-se como itens de primeira necessidade aqueles relacionados à higiene pessoal e as mudas de roupas para uso até a localização da bagagem.**

- 2.1.3. **A seguradora não tem obrigação de prestar qualquer tipo de assistência ao segurado no local onde o extravio de bagagem foi registrado. Sua obrigação está limitada ao reembolso de despesas na forma tratada nesta cláusula.**

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Além das exclusões constantes do item 4 - RISCOS EXCLUÍDOS das** Condições Gerais deste Seguro estão, também, expressamente **excluídos desta cobertura:**

- a) **Danos ao conteúdo da bagagem:**
- b) **Danos à óculos, lentes de contato e qualquer aparato bucal:**
- c) **Jóias, peles, relógios, títulos, apólices e dinheiro (inclusive cheques de viagem).**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data da ocorrência que deu origem ao sinistro.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. **Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**

- a) Bilhete aéreo ou do meio de transporte do trecho onde houve o extravio;
- b) Tíquetes de Bagagem originais referentes a todos os volumes despachados, (no caso de companhias aéreas com os respectivos pesos registrados);
- c) Comprovação da comunicação do ocorrido às autoridades competentes;
- d) P.I.R – Property Irregularity Report, original, para ocorrências com empresas aéreas, atestando o peso da bagagem;
- e) Descrição do(s) volume(s) extraviado(s) em decorrência de sinistro coberto, incluindo descrição completa dos bens e seus valores em caso de transporte marítimo, terrestre ou ferroviário;
- f) Relatório de Irregularidades da empresa transportadora para transportes marítimos, terrestres e ferroviários;
- g) Comprovante original dos gastos com itens de primeira necessidade e objetos de higiene pessoal, considerados imprescindíveis.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem - Individual que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL REGRESSO DE MENOR OU IDOSO DESACOMPANHADO

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Regresso de Menor ou Idoso Desacompanhado** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, na forma de reembolso ou a prestação de serviço, da despesa incorrida com **bilhetes de passagens aéreas, classe econômica, ou outro meio de transporte público autorizado de retorno de menor ou idoso desacompanhado** ao domicílio, quando o segurado estiver viajando acompanhado e tiver de ser removido ou hospitalizado para a cidade/estado/país de origem, impossibilitando que seus acompanhantes retornem pelo meio inicialmente previstos, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS DE TODAS AS GARANTIAS, das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento quando da liquidação de sinistros será considerada a data constante do documento que ateste o motivo do efetivo retorno do acompanhante.

5. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:

- a) Prontuário do hospital e relatório do médico assistente que comprove a doença ou lesão da pessoa cuja internação hospitalar tenha motivado o retorno dos acompanhantes ao domicílio, quando o segurado estiver viajando acompanhado;
- b) Comprovante das passagens adquiridas bem como as anteriores;
- c) Contrato de prestação de serviços

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Seguro de Viagem que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CONDIÇÃO ESPECIAL DA COBERTURA ADICIONAL ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

1. OBJETIVO

- 1.1. O objetivo desta Condição Especial é o de incluir a cobertura de **Acompanhamento Familiar (TKT Aéreo e Hotel/Dia)** no Seguro de Viagem - Individual.

2. RISCOS COBERTOS

- 2.1. Esta cobertura, **desde que contratada**, consiste na indenização, limitada ao valor do Capital Segurado, **na forma de reembolso ou a prestação do serviço**, das despesas com **bilhete de passagem aérea de ida e volta** classe econômica, e estadia em hotel a uma pessoa indicada pelo segurado, quando este esteja viajando sozinho e os médicos, considerarem necessária a sua hospitalização por período superior a 72 (setenta e duas) horas, **em decorrência de Acidente Pessoal ou enfermidade declarada de forma repentina e de maneira aguda**, nos termos estabelecidos nestas Condições Especiais.
- 2.2. Caso o segurado não possa indicar um acompanhante, considerar-se-á aquele indicado por ele para avisos em casos de emergência. Na ausência deste, o cônjuge ou qualquer parente de primeiro grau, maior de idade.

Importante: a pessoa indicada para acompanhar o segurado terá que, obrigatoriamente, residir no País de domicílio do segurado.

3. RISCOS EXCLUÍDOS

- 3.1. **Estão excluídos desta cobertura os riscos excluídos no item 4 – RISCOS EXCLUÍDOS. das Condições Gerais.**

4. DATA DO EVENTO

- 4.1. Para efeito de cálculo da indenização, a data do evento **quando da liquidação de sinistros será considerada a data do evento a data do acidente/enfermidade** súbita.

5. DOCUMENTAÇÃO EM CASO DE SINISTRO

- 5.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
- a) Passagens Aéreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos;

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

COBERTURA ADICIONAL DE INTERRUÇÃO DE VIAGEM

1. OBJETIVO

1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado ou ao(s) Beneficiários o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços em viagem, pagos antecipadamente, **despesas com transporte e hospedagem, não reembolsáveis com a aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagem e serviços educacionais contratados** e não usufruídos, no caso do segurado interromper sua viagem antecipadamente, em caso de evento coberto e ocorrido após a contratação do seguro, que impeça o Segurado de continuar viajando, desde que a Interrupção da Viagem seja necessário e/ou inevitável, como consequência única e exclusiva de:

- I. Morte, Acidente Pessoal ou enfermidade grave do Segurado ou membros da família que impossibilite o prosseguimento de sua viagem;
- II. Falecimento ou incapacidade total ou parcial, ou incapacidade total e permanente clinicamente declarada por doença aguda ou acidente grave do companheiro de viagem ou do sócio do segurado;
- III. Atendimento emergencial por parto da segurada, da cônjuge e/ou da companheira permanente do segurado;
- IV. Doenças infectocontagiosas, com comprovação através de laudo médico e atestado;
- V. Danos graves na residência do segurado;
- VI. Recebimento de notificação judicial improrrogável para que o Segurado compareça perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação ocorra durante o período da viagem;
- VII. Tendo sido nomeado júri ou ser convocado para o tribunal durante o período da viagem;
- VIII. Se o segurado ou seu companheiro de viagem, tenha perdido os documentos que torne impossível continuar a viagem programada, desde que o evento tenha ocorrido durante o período de vigência do seguro;
- IX. Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil;
- X. Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada do país.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

2.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**

2.2. **Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de:**

- a) **tratamento estético e para obesidade em quaisquer modalidades, bem como cirurgias e períodos de convalescença a ele relacionados;**
- b) **a ausência de documentação exigida para viagem, incluindo certidões de vacinas obrigatórias;**
- c) **hospitalizações quando o paciente não estiver sob cuidados de médicos legalmente habilitados;**
- d) **internação em local para idosos, casas de descanso, asilos e assemelhados;**
- e) **internação em clínicas ou local para recuperação de viciados em álcool e drogas;**

- f) **despesas que não sejam comprovadamente relacionadas aos fornecedores dos serviços de viagem, como hospedagem e transportes regulamentados;**
- g) **internação em instituições de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais; casa de saúde para convalescentes; unidade especial de Hospital usada primordialmente como um lugar para viciados em drogas ou álcool, ou como uma instituição de saúde para convalescentes ou para reabilitação; clínicas de emagrecimento e SPA.**

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.
- 3.2.** O valor das despesas a serem reembolsadas será calculado de acordo com as regras dos fornecedores, levando-se em consideração as taxas de recuperação disponibilizadas para o Segurado. Se, de acordo as regras mencionadas, não existir reembolso de despesas, o valor a indenizar será calculado proporcionalmente ao número de dias não utilizados, limitado ao capital segurado. Da indenização serão abatidos os valores pagos pelos fornecedores.
- 3.3.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de interrupção da viagem como sendo a constante dos documentos que comprovem o motivo do sinistro.

4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
 - a)** Certidão de óbito do Segurado, Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem;
 - b)** Certidão de óbito, Boletim de Ocorrência ou Laudo Médico e Guia de Internação Hospitalar, de parente do segurado, se for o caso;
 - c)** Comprovante do vínculo familiar entre o Segurado e o parente, se for o caso;
 - d)** Notificação Judicial que determine o comparecimento do Segurado perante a Justiça, com data de recebimento posterior ao início da viagem e/da utilização dos serviços turísticos;
 - e)** Comprovantes de despesas originais que comprovem o pagamento dos valores reclamados pela não utilização dos serviços, devidamente reconhecidas pelos fornecedores.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 5.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

COBERTURA ADICIONAL DE GASTOS POR ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO

1. OBJETIVO

- 1.1. Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o reembolso, até o limite do Capital Segurado contratado, **das despesas com hospedagem excedentes ao limite estabelecido pela companhia transportadora, em caso de atraso superior a 6 (seis) horas ou cancelamento de voo de linha regular**, ocasionado por:
- a) condição climática severa que atrase ou cancele o horário programado de partida;
 - b) quebra súbita e não prevista de aeronave regular;
 - c) questão trabalhista que interfira na partida ou chegada do voo.
 - d) O segurado deverá registrar reclamação formal e a cobertura é válida enquanto não cessar o motivo do atraso ou cancelamento com solução aplicada pela companhia aérea.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**
- 2.2. **Estão também excluídos desta cobertura:**
- a) **Atraso ou cancelamento de voos fretados;**
 - b) **Atraso ou cancelamento divulgado com antecedência, exceto quando o Segurado já tenha efetuado gastos com a saída do domicílio rumo ao local de embarque;**
 - c) **Despesas não reconhecidas pela companhia aérea;**
 - d) **Não prevê cobertura para perda de voo em conexão, quando este ocorrer motivado por atraso no voo do trecho anterior;**
 - e) **Despesas com compra de passagens aéreas.**

3. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 3.1. Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
- a) **Cópia do Bilhete aéreo do trecho onde ocorreu o atraso;**
 - b) **Cópia do comunicado emitido pela companhia aérea atestando o atraso do voo;**
 - c) **Comprovantes originais de despesas realizadas e do reembolso efetuado pela companhia aérea.**

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1. Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento. **Da indenização serão abatidos os valores pagos pela companhia transportadora.**
- 4.2. Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de retorno do Segurado, sempre durante o período de Vigência do seguro.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 5.1. Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

COBERTURA ADICIONAL DE TRASLADO DE EXECUTIVO SUBSTITUTO POR EMERGÊNCIA

1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante ao Segurado o pagamento de uma indenização, até o limite do valor do Capital Segurado contratado, visando ressarcir-lo(s) das despesas com passagem aérea ou a prestação de serviço, para a viagem de outro empregado designado pela empresa do beneficiário titular a fim de substituí-lo, em caso de o Segurado se encontrar em viagem de negócios ao exterior e ser hospitalizado por uma emergência médica grave, que o impeça de prosseguir seus compromissos profissionais.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.
- 2.2.** Estão, também, excluídos para esta Cobertura os eventos decorrentes de riscos profissionais, se o motivo da viagem do segurado titular for à execução de trabalhos ou tarefas que envolvam um risco profissional.

3. CAPITAL SEGURADO

- 3.1.** Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.
- 3.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de internação como sendo a constante dos documentos que comprovem o motivo do sinistro.

4. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 4.1.** Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
- a)** Boletim de Ocorrência ou Laudo médico completo, que indique o evento que impossibilitou o prosseguimento da viagem e internação do segurado.
 - b)** Notas de despesas com passagem para o empregado substituto.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 5.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM FIANÇA JUDICIAL

1. OBJETIVO

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, até o limite do Capital Segurado contratado, das despesas com fiança judicial para liberdade provisória, caso seja determinada a prisão ou detenção indevida do Segurado, exclusivamente durante o período de viagem, por parte de governo ou poder estrangeiro, respeitados os riscos excluídos.
- 1.2.** As despesas a serem reembolsadas estão limitadas às incorridas exclusivamente para eventos por acidente de trânsito durante o período de viagem, não estando abrangidas aquelas que forem geradas após o término de vigência do Bilhete.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** **Estão excluídos desta Cobertura quaisquer despesas que decorram dos riscos excluídos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.**

3. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 3.1.** **Em complemento ao item 16 – RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:**

- a) Comprovantes de despesas originais;
- b) Cópia do termo de prisão emitido pela autoridade competente local e/ou outro documento expedido em processo judicial ou outra esfera competente comprovando a prisão contra o Segurado;
- c) Boletim de Ocorrência ou documento emitido por autoridade policial.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1.** Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.
- 4.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento da fiança.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 5.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

COBERTURA ADICIONAL DE REEMBOLSO DE DESPESAS COM HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

1. OBJETIVO DA COBERTURA

- 1.1.** Esta Cobertura, desde que contratada, garante o reembolso, até o limite do Capital Segurado contratado, das despesas com honorários advocatícios para acompanhamento jurídico do Segurado, caso este a venha a se envolver em alguma situação, exclusivamente durante o período de viagem, cujo tratamento necessite, impreterivelmente, de uma intermediação de profissional legalmente habilitado para este fim, respeitados os riscos excluídos.
- 1.2.** As despesas a serem reembolsadas estão limitadas às incorridas exclusivamente para eventos por acidente de trânsito durante o período de viagem, não estando abrangidas aquelas que forem geradas após o término de vigência do Bilhete.

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1.** Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro.
- 2.2.** Estão também excluídos desta cobertura as despesas com honorários periciais e/ou de assistente técnico jurídico; transportes, alimentação e hospedagens do advogado, do segurado, de testemunhas e acompanhantes; despesas e custas de processo, bem como pagamento de indenização ou outra remuneração devida pelo Segurado a terceiros; honorários de sucumbência (custas processuais e despesas de advogados da parte contrária); condenação ou acordo judicial ou extrajudicial.

3. DOCUMENTOS EM CASO DE SINISTRO

- 3.1.** Em complemento ao item 16 – **RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA LIQUIDAÇÃO DO SINISTRO** das Condições Gerais deste seguro, para análise de sinistro desta cobertura deverão ser entregues à Seguradora, em vias originais ou cópias autenticadas, os seguintes documentos:
 - a)** Comprovantes de despesas com honorários advocatícios, contendo a identificação do profissional para exercício da profissão;
 - b)** Boletim de Ocorrência ou documento emitido por autoridade policial;
 - c)** Cópia dos documentos de defesa emitidos ou de audiências em que houve a participação do advogado contratado.

4. CAPITAL SEGURADO

- 4.1.** Para fins desta Cobertura, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.
- 4.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade do pagamento das despesas jurídicas pelo Segurado.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 5.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.

CLÁUSULA SUPLEMENTAR PARA INCLUSÃO DE GESTANTE

1. OBJETIVO

- 1.1. Não obstante o que consta na alínea 'i' do item 4. (Riscos Excluídos) das Condições Gerais, esta cláusula suplementar, desde que contratada, garante à Segurada gestante a prestação dos serviços por meio da rede autorizada ou, na impossibilidade de contato ou utilização da rede de serviços autorizada, o reembolso das despesas decorrentes do acionamento de qualquer cobertura contratada, até o limite do valor do Capital Segurado para cada cobertura, em decorrência de parto prematuro ou complicações obstétricas sofridas durante a viagem segurada, **respeitadas as Condições de Aceitação e os demais riscos excluídos.**
- 1.2. Em caso de contratação de coberturas de despesas médico e hospitalares, estão considerados os gastos decorrentes da internação e tratamento do recém nascido prematuro, até o limite de 30 (trinta) diárias hospitalares e ao esgotamento do capital segurado, o que ocorrer primeiro.
- 1.3. **Em caso contratação de seguro por proponente cuja idade seja igual ou inferior a 40 (quarenta) anos e estimada gestacional seja superior a 32 (trinta e duas semanas) na data de embarque, a proponente ao seguro deve obter, em data anterior ao início da viagem, declaração de médico ginecologista e obstetra atestando a boa evolução da gestação autorizando o embarque em transporte aéreo, ferroviário, rodoviário ou marítimo.**

2. RISCOS EXCLUÍDOS

- 2.1. **Estão excluídos desta Cobertura todos os riscos definidos no item 4 (Riscos Excluídos) das Condições Gerais do seguro, bem como todos os riscos excluídos de todas as coberturas contratadas no Bilhete.**
- 2.2. **Estão também excluídos desta cobertura:**
 - a) **qualquer tipo de parto, natural ou cirúrgico, ocorrido após a 32^a (trigésima segunda) semana de gestação, exceto se provocado por acidente pessoal;**
 - b) **despesas com o recém nascido, incluindo internação em UTI neo-natal e demais despesas médicas e hospitalares incorridas após o 30^o (trigésimo) dia do nascimento;**
 - c) **abortos provocados;**
 - d) **consulta ou atendimento ambulatorial para acompanhamento da gravidez (pré-natal);**
 - e) **despesas com acompanhantes.**

3. CONDIÇÕES DE ACEITAÇÃO DOS SEGURADOS

- 3.1. Além das disposições da cláusula 5 (Contratação do Seguro) das Condições Gerais, somente poderão contratar esta cobertura as proponentes com idade igual ou inferior a 40 (quarenta) anos e com até 32 (trinta e duas semanas) de gestação na data de embarque.
- 3.2. A idade gestacional na data de embarque deverá constar do Bilhete.

4. LIQUIDAÇÃO DE SINISTRO

- 4.1.** As coberturas referentes a atendimento médico e hospitalar serão prestadas por intermédio de rede de serviços autorizada existente no local de destino da viagem da Segurada.
- 4.2.** Em caso de necessidade de atendimento médico-hospitalar, a Segurada deverá entrar em contato com o telefone gratuito, disponível 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento em português, disponibilizado nas Condições Contratuais e Bilhete de Seguro, para ser encaminhada ao atendimento na rede autorizada pela Seguradora.
- 4.3.** Somente na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, é facultada à Segurada a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, desde que legalmente habilitados para o exercício da profissão.
- 4.4.** Na hipótese prevista no subitem 4.3., cabe ao Segurado proceder conforme descrito no item 15 (Ocorrência de Sinistro) das Condições Gerais, providenciando os documentos básicos descritos no item 16 (Relação de Documentos para liquidação de Sinistro) das Condições Gerais, bem como aqueles indicados nas cláusulas de Liquidação de Sinistros dispostas em cada cobertura contratada, além do relatório médico do médico obstetra autorizando a gestante a embarcar em viagem, constando idade gestacional na data de início da viagem.

5. CAPITAL SEGURADO

- 5.1.** Para fins desta cláusula suplementar, o Capital Segurado é a importância a ser paga em razão de sinistro coberto, estabelecida no Bilhete de Seguro para cada cobertura contratada, vigente na data do evento.
- 5.2.** Considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, as datas constantes das cláusulas das coberturas contratadas.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 6.1.** Ratificam-se as demais Condições Gerais do Plano de Seguro Viagem Individual Bilhete que não foram revogadas por esta Condição Especial.